



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Predictores de calidad de vida en el personal policial infectado con
SARS-COV 2 en la región Piura, 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORES:

Rivas cárdenas José Luis (ORCID: 0000-0003-3222-0916)

ASESORES:

Dr. Roxy Polo Bardales (ORCID: 0000-0002-4329-2686)

Dr. Edgar Ricardo Bazán Palomino (ORCID: 0000-0002-7973-2014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades infecciosas y transmisibles.

PIURA - PERÚ

2020

Dedicatoria:

Este trabajo está dedicado a Dios, a mi familia, a mis maestros y a todos aquellos que nos apoyaron durante nuestra carrera

Agradecimiento:

Primero a Dios por la vida y permitirme haber culminado esta carrera, luego a mis padres y familiares por apoyarme incondicionalmente y acompañarme en esta etapa.

Agradecemos a Policía Nacional del Perú por la realización de este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS:

Carátula.....	i
Dedicatoria:	ii
Agradecimiento:	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS:	iv
Resumen	v
Abstract.	vi
I. INTRODUCCIÓN:	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo y diseño de Investigación:	15
3.2 Variables y operacionalización:	15
3.3 Población y muestra:	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	19
3.5 Procedimientos	19
3.6 Métodos de análisis de datos:	20
3.7 Aspectos éticos:	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN:	37
VI. CONCLUSIONES.....	38
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS:	41
ANEXOS:	44

Resumen

Objetivo: Identificar los factores predictores de calidad de vida relacionadas con la salud en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura, durante el periodo de emergencia sanitario decretado por el gobierno.

Material y métodos: Este trabajo es un estudio descriptivo, de corte trasversal. Diseño no experimental, observacional y analítico. Donde el investigador observa el fenómeno como naturalmente ocurre sin su intervención. La población la conforman todos efectivos policiales de la división regional Piura con diagnóstico de Infección por SARS COV2. Durante el periodo del estado de emergencia sanitaria decretada por el gobierno central, participaron 177 personas de forma voluntaria de los cuales 73 cumplieron los criterios de inclusión y que tuvieron diagnostico positivo de infección por SARS COV2

Resultados: Del total de los investigados se ha logrado determinar que el 50,68% de estos tienen una calidad de vida relacionada a la salud disminuida de los cuales con respecto a la edad el 31,51% de ellos se encuentran en adultez, un 46,58% son del sexo masculino; con respecto al estado civil el 31,51% son soltero; un 45,21% proviene de la ciudad de Piura; así mismo cumplen función de patrullaje el 39,73%; el 45,21% tienen una carga familiar entre 1 a 5 miembros y cumplen más de 8 horas de trabajo diario el 45,21%. No se ha podido determinar asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%.

Conclusiones: del estudio realizado en pacientes infectados por sars cov 2 de la PNP de Piura se concluye que la edad joven, el sexo femenino, que el estado civil soltero, trabajar en función administrativa son factores protectores de buena cvrs; por otro lado, nuestro estudio señala que los que el sexo masculino, la adultez, trabajar en función de patrullaje, tener carga familiar y trabajar más de 8 horas son factores predisponentes para una mala CVRS.

Palabras Clave: SARS COV2, calidad de vida relacionada a la salud, policías.

Abstract.

OBJECTIVE: To identify the predictors of quality of life related to health in police personnel infected with sars-cov 2 in the piura region, during the period of health emergency decreed by the government.

MATERIAL AND METHODS: This work is a descriptive, cross-sectional study. non-experimental, observational and analytical design. where the researcher observes the phenomenon as it naturally occurs without his intervention. the population is made up of all police officers from the piura regional division with a diagnosis of sars cov2 infection. during the period of the state of health emergency decreed by the central government, 177 people participated voluntarily, of which 73 met the inclusion criteria and had a positive diagnosis of sars cov2 infection.

RESULTS: Of the total of those investigated, it has been determined that 50.68% of these have a diminished health-related quality of life of which, with respect to age, 31.51% of them are in adulthood, a 46.58% are male; with regard to marital status, 31.51% are single; 45.21% comes from the city of piura; likewise, 39.73% fulfill a patrol function; 45.21% have a family burden between 1 to 5 members and 45.21% work more than 8 hours a day. it has not been possible to determine a statistically significant association between the study variables because the p-value is greater than 5%.

Conclusions: From the study carried out in patients infected by SARS COV 2 of the Piura PNP, it is concluded that young age, female sex, single marital status, working in an administrative role are protective factors of good HRQoL; On the other hand, our study indicates that those that the male sex, adulthood, working as a patrol, having a family burden and working more than 8 hours are predisposing factors for a poor HRQoL.

Keywords: SARS COV2, Health-related quality of life, pólice, SF36 v2.

I. INTRODUCCIÓN:

El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró pandemia mundial a la infección por SARS COV2, una enfermedad respiratoria aguda grave que se propaga rápidamente y que en pocos meses se convirtió en un problema de salud mundial.

En nuestro país la primera línea de acción contra esta pandemia está conformada por el personal de salud, las fuerzas armadas y las fuerzas policiales, ésta última desde el inicio de la declaración de estado de emergencia sanitaria, asumió el rol de velar por el orden público y hacer respetar las medidas de aislamiento y distanciamiento social, que un primer momento sin la adecuada implementación de elementos de bioseguridad hicieron que la población policial forme parte de las estadísticas de contagio.

Ante esta realidad la primera línea de acción frente al COVID 19 se ve afectada directamente de diversas formas, no solamente por estar expuestos directamente a un probable contagio y a la falta de elementos de protección de personal (EPP), también se percibe diferentes grados de afectación psicológica.

La Policía Nacional del Perú es una institución creada para garantizar el orden interno, las libertades civiles y el desarrollo de las operaciones civiles del día a día. Antes de esta crisis, la policía ya había enfrentado importantes problemas institucionales que eran más evidentes en la situación actual. Por ejemplo, la policía nacional tiene 136.000 efectivos. La propia policía ha estimado que se necesitarán al menos 200.000 agentes de policía para satisfacer las demandas de los militares y el número propuesto de ciudadanos.

Al 14 de mayo del 2020, El ministro del interior informó 4098 efectivos de la policía nacional resultaron positivos a COVID 19, y fallecieron 82 por esta enfermedad. El 18 de mayo se informó a través del jefe de la Región Policial Piura que más de 100 efectivos resultaron positivos a COVID 19, y más de 500 cumplían cuarentena por ser sospechosos del nuevo coronavirus.

En este contexto la calidad de vida se utiliza como una medida de resultados en salud, especialmente donde la medicina lo único que puede ofrecer es prolongar la

vida paciente; teniendo en cuenta que la infección por SARS COV2 produce diversas alteraciones fisiológicas y también grados de afectación en la calidad de vida y dependencia de otras personas es factible hacer un estudio aplicando el formulario SF 36, lo cual nos permitirá tener una dimensión sencilla con una percepción amplia del estado de salud de los efectivos de la policial Nacional que fueron diagnosticados con COVID 19.

El uso del SF 36 es un comprobado medidor de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes que han sufrido alguna patología, en este estudio se quiere demostrar su aplicación como predictor de Calidad de vida relacionada a la Salud, identificando factores que puedan afectar la misma.

Frente al problema se formula la siguiente pregunta ¿Qué factores predisponen la calidad de vida relacionada con la salud en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura?

En la actualidad, la infección por SARS COV 2, es un importante problema de salud pública ya que tiene dimensión de pandemia y ha afectado a toda la población peruana y sobre todo a los actores de primera línea contra esta enfermedad como lo son los miembros de la Policía Nacional. En nuestro país, la mortalidad por COVID 19 ha aumentado y durante el periodo de emergencia sanitaria los casos han aumentado de forma exponencial.

Reducir o correlacionar estos números puede llevar a la falsa suposición de que el impacto y la carga de COVID en la sociedad están disminuyendo. Sin embargo, los datos morfológicos son parte de la situación y deben mejorarse con datos relacionados con la enfermedad, independientemente de los datos sobre funciones clave como el sistema respiratorio, síntomas clínicos u otras complicaciones. Esto ha provocado un aumento de la demanda de atención en los últimos meses.

Por otra parte, se intentará establecer de forma científica la influencia de aspectos como la edad, el sexo, tensión laboral, prolongación de la jornada laboral, capacidad de decisión, exigencia laboral, o acontecimientos vitales de cómo influyen en la calidad de vida de las personas afectadas por COVID 19.

Por tanto, se decidió considerar medidas de CVRS basadas en la combinación de la escala de infección por COVID 19, los efectos de la enfermedad en la vida social, familiar y laboral, y los factores conductuales asociados a su evolución. Con COVID 19 como principal factor a considerar en la atención de estos pacientes.

Además, la presente investigación puede servir de base para posteriores investigaciones futuras en pacientes COVID 19. Sobre todo, en Piura donde no se ha realizado una investigación igual a esta y la incidencia de COVID 19 es muy alta por los mismos factores de riesgo y actitudes de la población Piurana.

El objetivo principal de este estudio es identificar los factores predictores de calidad de vida relacionadas con la salud en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura, utilizando la escala SF-36 V2 durante el periodo de emergencia sanitario decretado por el gobierno.

Como objetivos específicos tendremos: determinar las características socio demográficas de población a estudiar, valorar la Función Física del personal policial infectado con SARS-COV 2, determinar el Rol Físico (RP) en las actividades de la vida diaria, valorar de la salud actual comparada con la de un año atrás. determinar el Dolor Corporal (BP) que limita al personal policial infectado con SARS-COV 2, valorar la Salud General (GH), determinar la Vitalidad (VT), la Función Social (SF), el Rol Emocional (RE), y determinar la Salud Mental General (MH).

II. MARCO TEÓRICO

Yepes H. et al ⁽¹⁾, en su estudio de 2015 en Colombia, titulado "Perspectivas sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedad hepática crónica". Resume que la calidad de vida es una idea que refleja los aspectos positivos y negativos de la vida. El efecto de la salud física y mental sobre el bienestar es bien conocido por su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). La cirrosis provoca una serie de síntomas y complicaciones que pueden afectar negativamente a la CVRS, como fatiga, urticaria, insomnio y depresión. Hasta la fecha, se ha realizado poca investigación sobre la CVRS para la enfermedad hepática en América Latina y no se han analizado hallazgos detallados en nuestra población. El objetivo fue identificar la predicción de la calidad de vida en un grupo de pacientes con enfermedad hepática en Cartagena, Colombia, a través del cribado SF-36 V2. Determiné que el sexo femenino y la albúmina son las variables asociadas con la CVRS de forma regular. Para reducir el impacto en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad hepática crónica, es necesario implementar un plan de tratamiento integral para los pacientes con enfermedad hepática crónica.

Mejía G. et al ⁽⁴⁾, estudio realizado en Colombia en 2018, titulado "Investigación sobre calidad de vida relacionada con la salud y el trasplante hepático posoperatorio en hospitales de cuidados intensivos". Decidimos que el trasplante de hígado es un tratamiento único que ha demostrado mejorar la calidad de vida y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad hepática crónica. El propósito de este estudio fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de pacientes con cirrosis antes y después del trasplante de hígado. Ingresaron 33 adultos en la lista de trasplantes del centro y se utilizó un cuestionario antes y después del trasplante. Evaluar la calidad de vida, LDQOL-1 (especialmente enfermedad hepática y obesidad) y SF36 (especialmente enfermedad hepática y obesidad). Para el público en general); Se utilizaron BDI y STAI para evaluar los síntomas de ansiedad y depresión, respectivamente. Los resultados mostraron un aumento de la CVRS después del trasplante, así como una disminución de la ansiedad y los síntomas. Mendoza-Sánchez Fetal ⁽⁵⁾. Un estudio de 2015 en México titulado "Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con trasplante de hígado"

Concluyó que los pacientes con trasplante de hígado pueden desarrollar complicaciones en menos del 10% de los casos. Las complicaciones a corto o largo plazo incluyen daño vascular, obstrucción biliar, rechazo, recurrencia de la enfermedad e inmunosupresión que pueden afectar la calidad de vida. El objetivo de este artículo es evaluar la calidad de vida de quienes contribuyen al trasplante hepático mediante el cuestionario breve de salud 36-SF-36. Decidimos que el trasplante de hígado era el único tratamiento eficaz para la enfermedad hepática en etapa terminal que podía mejorar la esperanza de vida y la calidad de vida. Los resultados del SF-36 fueron similares a otros estudios en términos de factores físicos y mentales.

Yepes H. et al ⁽⁶⁾, en su estudio de 2016 en Colombia titulado “Mejorando la esperanza de vida de los pacientes con C de C en Colombia”. Concluimos que en nuestro campo faltan datos sobre la calidad de vida de los pacientes con hepatitis C. Hasta la fecha, ningún estudio ha determinado la gravedad de la enfermedad en la población de esta parte de Colombia. Objetivo: determinar la calidad de vida de los pacientes con hepatitis C crónica e identificar los determinantes mediante el estudio SF-36V2. Concluyó que la edad, el sexo y la cirrosis se identificaron como determinantes de la CVRS. La marca Charson es la única visionaria del SF-6D. El tratamiento completo de los pacientes infectados requiere la implementación de varios programas especiales. Unkit V. En un estudio de 2015 en los Estados Unidos, James B. Leroy R. et al ⁽⁷⁾ encontraron que “la atención es clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes con meningitis y es una enfermedad hepática oculta. Nada que ver con MELD o MELD Outcome ”. La enfermedad hepática (CHE) se asoció con el deterioro cognitivo y se resumió como que afecta el funcionamiento diario y la calidad de la salud relacionada con la vida (CVRS) de los pacientes con cirrosis. El daño aumentó con el progreso y se evaluó por IQ integrado. Investigamos la función cognitiva como determinante de la CVRS en pacientes con cirrosis hepática. Concluyó que, independientemente de la gravedad de la cirrosis y la prevalencia, la mejora de la memoria se asoció con una mayor CVRS en pacientes con cirrosis. Esto sugiere que las personas con buenos ritmos cardíacos pueden dudar en resistir las demandas progresivas de la cirrosis y la CHE, lo que conduce a una mejor calidad de vida. Los pacientes con mala memoria

pueden requerir concentraciones más altas y medidas proactivas para aumentar la CVRS. Esto debe tenerse en cuenta a la hora de interpretar la CVRS y las pruebas cognitivas para evaluar a los pacientes con cirrosis.

James G. ⁽⁸⁾ en un estudio realizado en los Estados Unidos en el año 2014. Titulado: "Calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedad crónica avanzada del hígado". Resume que la cirrosis tiene una larga historia natural con considerables impactos sintomáticos, particularmente en el avance de la enfermedad. Medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la enfermedad hepática proporciona detalles sobre la naturaleza y el alcance de sus efectos en individuos. Comprender a los conductores de personas con discapacidad (HRQOL) puede ayudar a identificar objetivos de mejora a través de nuevos tratamientos o prestación de servicios de sistemas de salud. La evaluación de nuevas terapias que apuntan a la mejora sintomática, debe hacerse con medidas de resultado adecuadas, incluida la evaluación de CVRS.

Bernabel K. et al ⁽⁹⁾ En un estudio realizado en Japón en 2017. El título es "La relación de la dependencia del paciente a la hemodiálisis con la calidad de vida". El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de dependencia y la calidad de vida de los pacientes sangrantes del Hospital Jorge Reategui. Dijo que los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis han cambiado en los últimos años y, a medida que envejecen, la esperanza de vida disminuye, se vuelve más dependiente y los pacientes son intelectualmente, intelectualmente o por razones asociadas con la pérdida o pérdida. La propiedad de la propiedad intelectual requiere sustantivo y/o asistencia en el manejo de la vida diaria.

Luján A. Otro ⁽¹⁰⁾. En un estudio realizado en un hospital de Lima, Perú. Tema: "Esperanza de vida de los pacientes con enfermedad hepática. USMP 2018 ". Resume su trabajo sobre la intensidad de la agudeza visual de Child-Turcotte-Pugh y MELD para medir la supervivencia en pacientes con enfermedad hepática en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2016-2018. Comparando los datos de CTP con MELD, predice la esperanza de vida de un paciente. Si tiene un año de enfermedad hepática, el propósito es contribuir a la investigación internacional y

qué estimaciones de la visión son más efectivas para confirmar la vida de las personas con enfermedad hepática. Los resultados de este estudio son decisiones de manejo, especialmente considerando las características de la población latinoamericana, especialmente la peruana, porque creemos que el CTP es superior al MELD Publicado con el trasplante de hígado como tratamiento definitivo para los pacientes con enfermedad hepática, la enfermedad y su acceso requieren la mejor visión de la vida.

Mendoza G. ⁽¹¹⁾ en un estudio realizado en un hospital de Lima-Perú. El tema es "Mejora de la esperanza de vida de pacientes con mastectomía en cirugía oncológica". Resumió su trabajo en Perú porque tenía poco conocimiento sobre la calidad de vida de las personas con cáncer de cuello uterino y sus implicaciones. El objetivo principal de este estudio fue "evaluar la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas" y los objetivos específicos para describir la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas en estas áreas fueron físicos, sociales y personales. Uso del SF-36. Se concluyó que las discapacidades físicas y mentales tienen un efecto significativo en la forma en que este tipo de pacientes ve su salud.

Vargas E. ⁽¹²⁾, estudio de 2014 en Trujillo, Perú, titulado "Un lugar para comprender la salud y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el hospital". Los estudios de colocación de rutina tienen como objetivo establecer un vínculo entre las instalaciones de atención médica para los pacientes que reciben hemodiálisis del hospital y la comprensión del valor de la vida. Las herramientas utilizadas son la escala de Locus of Control (MHCL) de Rodríguez Rosero, Carvalho, Della (2002) que corresponde al español de Wallston, Wallston, Deberis (1978) y Ware y Sher. Esta es la cuestión de salud del SF-36. y Bourne (1992). Lugo A., García G., Gómez R. Traducido al español y, (2005). La muestra representó a 168 pacientes de 21 a 75 años. Se utilizaron cálculos de Pearson y Spearman Brown para analizar los datos. Al analizar los resultados, encontramos una relación muy importante y clara entre los ajustes de salud y la calidad de vida percibida.

Belling D. ⁽¹³⁾, estudio de 2018 realizado en el Hospital Jorge Reategui Delgado, titulado "La relación entre ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes en

hemodiálisis". Determinar si el estrés y la ansiedad están asociados con la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Hojas de ruta: discusión, alineación, análisis, posibilidades de investigación sobre los primeros pasos de corte. Las herramientas utilizadas fueron las siguientes. SF-36 Cuestionario de vida mejorada, formulario de depresión de Beck para la ansiedad. Muestra: Pacientes 51. Resultados: La ansiedad severa ($p < 0,001$) y la ansiedad alta ($p < 0,003$) se asociaron con una esperanza de vida corta. Todos los pacientes en hemodiálisis presentaron cierto grado de ansiedad, siendo la principal la ansiedad severa, que se presentó en el 37,25% de los pacientes. El estrés es el doble de la prevalencia de una mala calidad de vida. En el estudio de la depresión, el 11,76% mostró depresión leve, el 43,14% mostró ansiedad moderada y solo el 3,92% mostró depresión mayor. De los ocho aspectos considerados en el estudio de la calidad de vida, la parte más importante del enfoque negativo es una comprensión general de la salud, con un 68,63% de los pacientes examinados mostrando un bajo nivel de vida. Puntuación media del SF-36 39,59. Conclusión: La ansiedad y la depresión mayor se asocian con una mala calidad de vida y la ansiedad severa es el doble de la calidad de vida, Vargas E. ⁽¹²⁾ Trujillo. - Perú en 2014. Titulado "Atención sanitaria y comprensión de la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento en el hospital". Los estudios clínicos de rutina tienen como objetivo establecer un vínculo entre la calidad de la red médica y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis desde el hospital. El equipo utilizado fue la Escala de Control Interdisciplinario (MHCL) de Wallston, Wallston, Deberis (1978) y la SF de Ware y Sherborne (1992), que concuerdan con las palabras en español de Rodríguez Rosero, Carvalho, Della (2002). pregunta-36. Lugo A., García G., Gómez R., Traducido al español. (2005). La muestra representa a 168 pacientes entre 21 y 75 años. Se utilizaron análisis de Pearson y Spearman Brown para analizar los datos. El análisis de los resultados reveló una relación muy importante e inequívoca entre el campo de la salud y la calidad de vida percibida.

Aliga R. ⁽¹⁴⁾, estudio de 2014 realizado en el Hospital Essalud Piura, titulado "Mejora de la esperanza de vida en pacientes con hemodiálisis renal". Se trata de un ensayo descriptivo, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo de 72 pacientes de 20 años o más con enfermedad renal crónica que han sido anestesiados en el

Hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud durante más de 3 meses. Cuestionario del Hospital de Piura que es SF 36. V2. El propósito es explicar la calidad de vida diferenciada por diversos aspectos de la pregunta. Los resultados obtenidos fueron diferencias estadísticamente significativas en agresión sexual por género, salud mental, depresión, condición física y respuesta emocional a la actividad social durante la hemodiálisis, con un promedio alto en el sector salud. Sobre salud física. Por tanto, podemos concluir que existen diferencias significativas en las condiciones de vida de los pacientes masculinos y femeninos. Las tasas de supervivencia de los pacientes en hemodiálisis son mejores a los 9 meses. Similar para los pacientes de 40 a 60 años en comparación con los pacientes de 60 años o más. La calidad de vida de las personas con diabetes mellitus es menos saludable que la de las personas con presión arterial alta y, en general, las partes del cuerpo son siempre más efectivas para las personas con diabetes.

Ramos E. ⁽¹⁵⁾, en un estudio de 2017 en la localidad de Piura, titulado "Mejoramiento de la calidad de vida relacionada con la salud y las actividades familiares de las comunidades afectadas por las inundaciones durante el fenómeno de El Niño". Concluyó que el origen y propósito de este estudio era que las inundaciones traerían efectos tanto temporales como a largo plazo, así como el valor de la vida y la actividad familiar. En Piura, aún se están investigando los resultados de la segunda inundación del fenómeno del niño en 2017. El objetivo de este estudio fue describir la relación entre la calidad de vida y el trabajo familiar entre las personas afectadas por las inundaciones durante el periodo de lluvias en 2017. Corte transversal del programa de residentes de San Pablo de Piura. Después de esta inundación, la población se mudó. Se utiliza el modelo de probabilidad del proceso. Se midieron las variables sociales y se utilizaron herramientas mejoradas para medir la calidad de vida asociada a la salud (SF-36). Trabajo familiar (prueba FFSIL). Además, se utilizaron ensayos controlados aleatorios para evaluar las condiciones de vida. Se utilizó estadística descriptiva, una combinación de Spearman y Pearson según la distribución. Se concluyó que la salud de las personas afectadas por la inundación del fenómeno del Niño en Piura y la calidad de vida relacionada con el trabajo familiar son irrelevantes. Ser mujer y la vejez se asocia con bajos costos de vida.

Pintado B. (16) se tituló "Calidad de vida y quemaduras en el Hospital II Jorge Reátegui Piura durante 2018." El objetivo es evaluar la relación entre la calidad de vida de los trabajadores de la salud que laboran en HR Jorge Reátegui y la gravedad de la enfermedad. Este método es una comparación, revisión y análisis de diferentes disciplinas. Concluimos que existe una relación significativa entre grupo de edad, sexo, estado civil, cuidador y personas que conviven con trabajadores de la salud que laboran en el Hospital II Jorge Reátegui Piura durante 2018.

Los coronavirus se encuentran distribuidos en todo el planeta e infectan humanos, mamíferos y aves, ocasionando enfermedades respiratorias, entéricas, hepáticas y neurológicas. Se denominan coronavirus por la apariencia que dan bajo el microscopio electrónico parecido a una corona. Son virus envueltos, con un diámetro aproximado de 125 nm, genoma ARN de cadena simple, sentido positivo.

En diciembre de 2019, se produjo una causa desconocida de neumonía en Wuhan, China. Después de unos días, la enfermedad se propagó a varios países vecinos como Tailandia, Japón y Corea del Sur. Otros coronavirus provocan neumonía. Por ejemplo, el SARS, que mató a 774 personas e infectó a 8.098 entre 2002 y 2003, y el Síndrome de Oriente Medio (MERS) que ocurrió en Arabia Saudita. 27 países entre 2012-2019. El período de incubación del SARS-CoV-2 dura aproximadamente 5 días, similar al período de incubación del SARS-CoV-1 que causó el brote en 2003, pero más largo que el de la gripe H1N1 de 2009. De los 44.415 casos, el 81% mostró síntomas de enfermedad. 14% severo; y el 5% ingresa en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

Los pacientes con síntomas pueden no tener fiebre durante los primeros 2 días, pero aparecen en los días 3 a 6. En casos graves, la UCI tarda 5 días, 7 días, 8-9, 9-10, seguimiento. síntomas de aparición temprana de neumonía, neumonía clínica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (SFC) y hospitalización. El 41,8% de los pacientes hospitalizados por neumonía desarrollaron SDRA. Los síntomas se pueden distinguir de otras enfermedades respiratorias. La fiebre es el síntoma más común (76,51% a 93,5%). Las tasas de tos varían de 45,8% a 82% y pueden

ser menos beneficiosas (32,2% a 41,3%). La disnea osciló entre el 1,3% y el 39,8% y se asoció con un mayor riesgo de ARS. El 14,1% de los pacientes desarrollaron dolor de garganta. Desnutrición, 40%; anosmia o hiposmia, 30%; la mialgia osciló entre el 3,4% y el 35,8%. Los síntomas más frecuentes son hemoptisis en el 5% de los casos, diarrea en el 4,8% al 7,4%, dolor torácico en el 2% al 3% de los casos y náuseas y vómitos en el 1,34% al 3,9%. En el momento del diagnóstico, los pacientes con SARSCoV-2 con recuentos bajos de linfocitos eran los más graves. Otro factor de riesgo de enfermedad grave son los megacariocitos, que aumentan a medida que aumenta la producción de trombopoyetina como resultado de citocinas inflamatorias como la interleucina-6 (IL-6).

De acuerdo con el artículo 166 de la Constitución peruana, "El propósito principal de la Policía Nacional es asegurar, mantener y restaurar el orden estatal. Brinda protección y apoyo a las personas y comunidades. Es el estado de derecho y el público. Garantiza la protección de propiedad privada y privada. Prevenir, investigar y combatir la delincuencia. Vigilar los controles fronterizos ". Para la OMS, la calidad de vida significa que los seres humanos tienen un lugar en la vida, en un contexto cultural y en los valores de la vida, en función de sus metas, esperanzas, valores e inquietudes. Todo esto se aplica tanto a los factores físicos, mentales, emocionales, sociales y ambientales como a las creencias personales. La Real Academia Española define la calidad de vida como un escenario que ayuda a hacer la vida más cómoda y gratificante.

La evaluación de la calidad de vida se basa en una amplia serie de criterios que toman diferentes aspectos en la vida de un individuo como su autonomía individual, psicológica, social y espiritual. Las esferas aceptadas para evaluar la calidad de vida son: físico, Psicológico, Grado de independencia, Relaciones sociales y Entorno Espiritual. ⁽²¹⁾

El concepto de calidad de vida conviene en englobar tanto las necesidades materiales como los inmateriales, realizando así los tres pasos del crecimiento. Tamaño corporal: conciencia del entorno físico y fácil acceso a servicios (a veces digitales) que afectan el impacto del trabajo. Redes sociales: Pensamientos de las

personas sobre las relaciones de las personas y su estatus social en la vida, como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación entre la atención médica y los pacientes y el trabajo. Estado físico o mental: es la percepción que tiene una persona de su estado emocional, como miedo, ansiedad, falta de comunicación, falta de orgullo e incertidumbre sobre el futuro. También incluye la fe en uno mismo, la espiritualidad, la religión, el significado de la vida y la naturaleza del sufrimiento.⁽²²⁾

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto multifacético que refleja las actitudes positivas y negativas de una persona hacia la calidad de vida como resultado de sus efectos en la salud física y mental. El concepto de CVRS de Bergner (1989) se ha desarrollado en cuatro áreas principales: globalización, perfección, búsqueda de la independencia y medible. Una de las definiciones de CVRS más utilizadas fue presentada por Shumaker y Naughton en un estudio de los significados existentes. Es decir, la capacidad de una persona para realizar tareas que son importantes para él y controlar el nivel de actividad que afecta la calidad general. Los medios de vida más importantes relacionados con la CVRS son: "Movimiento, autocuidado y disfrute de la vida". Esta definición se basa en la percepción de la salud humana y se utiliza a menudo para justificar la salud mental. Esto sirve como una visión de la muerte. ⁽²¹⁾

El SF-36 fue desarrollado por la Encuesta de Resultados Médicos (MOS) para evaluar la edad, la enfermedad y los resultados de salud en general en todos los grupos de tratamiento. Proporciona una forma eficaz de medir la salud desde la perspectiva del paciente y evaluar las respuestas adecuadas a las preguntas estándar. ⁽²³⁻²⁴⁾ El SF-36 está diseñado para su uso en entrevistas telefónicas, cara a cara o cara a cara con encuestados mayores de 14 años⁽²⁴⁾ Desarrollado originalmente para su uso únicamente en los Estados Unidos, ha sido traducido por International Life Project (IQOLA) y es adecuado para uso internacional. (veinticuatro) La versión en español ha sido adoptada por varios estudios. Asimismo, entrevistadores de otros países e idiomas (alemán, australiano, canadiense, francés, holandés, italiano, inglés, sueco) son los creadores del cuestionario, quien editó el contenido del caso. Con expresiones alternativas.

Finalmente, se realizó una prueba piloto para pacientes de rutina para evaluar la viabilidad y comprensión de las preguntas. La mayoría de los estudios publicados durante la presentación evaluaron la confiabilidad, calidad y efectividad de las entrevistas a los cambios clínicos. ⁽²⁴⁾

"SF-36 evalúa el bienestar físico y psicológico y proporciona datos precisos sobre pacientes evaluados en ocho áreas de la salud.

Los resultados y las escalas del SF-36 se puntúan de modo que cuanto mayor sea su puntuación, mejor será su salud. Por ejemplo, la escala de desempeño se imprime para indicar que cuanto más alta sea la puntuación, mejor será el desempeño. La escala de dolor para una puntuación indica que indica que no hay dolor.

Después de ingresar los datos, el objeto y la escala estaban en tres etapas.

Repita para 10 elementos que deben modificarse. La suma de los últimos elementos del mismo tamaño se llama puntuaciones crudas.

Cambie el valor de la magnitud a la escala 0-100 (escala ajustada). Este ejemplo toma el valor de cada criterio, establece la tasa de respuesta de cada elemento de 0 (estado más bajo) a 100 (estado más alto) y genera un perfil para cada grado de evaluación. 8. La significancia entre valores representa el 1 por ciento de la probabilidad total obtenida.

Fórmula y ejemplo de transformación de las puntuaciones crudas

$$\text{Escala Transformada} = \left[\frac{(\text{Puntuación real cruda} - \text{puntuación cruda más baja posible})}{\text{Máximo recorrido posible de la puntuación cruda}} \right] \times 100$$

Ejemplo: Una puntuación cruda de 21 en la escala de Función Física se transformaría de la siguiente manera:

$$\left[\frac{(21-10)}{20} \right] \times 100 = 55$$

Donde la mínima puntuación posible es = 10 y el máximo rango posible es = 20

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de Investigación:

Este trabajo es un estudio descriptivo, de corte transversal. Diseño no experimental, observacional y analítico. Donde el investigador observa el fenómeno como naturalmente ocurre sin su intervención. ⁽²⁵⁾

3.2 Variables y operacionalización:

Edad:

Definición Conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual

Definición Operacional: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento que se le realiza el formulario.

Indicadores: numero de años

Escala de medición: ordinal

Sexo:

Definición conceptual: Características biológicas expresadas mediante fenotipos y genotipos que diferencian entre un macho y hembra en la especie humana

Definición operacional: Características biológicas expresadas mediante fenotipos que diferencian al macho y la hembra en la especie humana según lo consignado en el formulario

Indicadores: Masculino – femenino

Escala de medición: Nominal

Estado civil:

Definición conceptual: serie de estados relativos al matrimonio

Definición operacional: serie de estados relativos al matrimonio que consigne en el formulario de la encuesta virtual

Indicadores: Soltero – casado – divorciado - Viudo

Escala de medición: Cualitativa nominal

Procedencia:

Definición conceptual: Espacio ocupado por un individuo en un periodo de tiempo determinado

Definición operacional: Espacio ocupado por un individuo en un periodo de tiempo determinado que esta consignado en la encuesta virtual

Indicadores: Región Piura, otros

Escala de medición: Cualitativa dicotómica.

Función que cumple dentro de la institución.

Definición conceptual: Rol que desempeña el personal PNP en el área o unidad operativa designada.

Definición operacional: Rol que desempeña el personal PNP en el área o unidad operativa designada según se consigna en la encuesta virtual.

Indicadores: patrullaje, administrativa, asistencial

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Número de dependientes del Personal PNP:

Definición conceptual: Cantidad de personas que conforman la familia del personal de la PNP.

Definición operacional: Cantidad de personas que conforman la familia del PNP según lo consignado en el formulario virtual.

Indicadores: Número de familiares que están a su cargo

Escala de Medición: cuantitativa discreta

Horas de trabajo por día

Definición conceptual: Horas trabajadas por día en cumplimiento de su función.

Definición operacional: Horas trabajadas por día en cumplimiento de su función consignado en el formulario virtual.

Indicadores: 8 horas, > de 8 horas. < a 8 horas.

Escala de Medición: Cuantitativa continua.

Método de Diagnóstico para Infección Por SARS COV2.

Definición: conceptual: Método de diagnóstico usado para el diagnóstico de COVID19.

Definición operacional: Método de diagnóstico usado para el diagnóstico de COVID 19 consignado en la encuesta virtual

Indicadores: Prueba rápida, Prueba molecular, Diagnóstico por imágenes, Criterio Clínico

Escala de Medición: Cualitativa nominal.

Forma de presentación de la enfermedad COVID 19.

Definición conceptual: Cuadro clínico o modo de presentación de la infección por SARS COV2

Definición operacional: Cuadro clínico o modo de presentación de la infección por SARS COV2 consignado en la encuesta virtual

Indicadores: Sintomático, Asintomático

Escala de Medición: Cualitativa nominal

Factores de riesgo asociados a la infección por sars cov2

Definición conceptual: Conjunto de características y comorbilidades presentes en el paciente antes de la infección por SARS COV 2

Definición operacional: Conjunto de características y comorbilidades presentes en el paciente antes de la infección por SARS COV 2 consignadas en el formulario virtual

Indicadores: Obesidad, Diabetes, Hipertensión, Enfermedad renal crónica, EPOC, Personas inmunodeprimidas, Afecciones cardiacas

Escala de medición: Cuantitativa discreta.

Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Definición conceptual: Impacto de la salud física mental y social que se refleja en los aspectos positivos y negativos de la vida de un individuo.

Definición operacional: Grado de percepción que tiene un individuo sobre su salud física, mental y social evaluada mediante el SF – 36 V2.

Indicadores: Función Física (Pf), Rol Físico (Rp), Dolor Corporal (Bp), Salud General (Gh), Salud General (Gh), Vitalidad (Vt), Función Social (Sf), Rol Emocional (Re), Salud Mental (Mh).

Escala de Medición: Cuantitativa discreta.

3.3 Población y muestra:

La población la conforman todos los policías de la división regional Piura con diagnóstico de Infección por SARS COV19. Durante el periodo del estado de emergencia sanitaria decretada por el gobierno central.

La muestra para una población finita se obtendrá de los datos proporcionados por la región policial Piura y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes PNP de la Región policial Piura con diagnóstico de infección por SARS COV19.
- Paciente PNP con diagnostico confirmado con prueba rápida o PRC-RT Positivo.
- Pacientes PNP que se encuentran dentro del tiempo estimado para el estudio.
- Paciente PNP que se encuentra dentro del zona geográfica estimada para el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes PNP con diagnóstico de Infección por SARS COV19 que tienen limitaciones físicas y mentales para contestar el cuestionario SF-36 V2.
- Pacientes PNP De la División regional Piura que se negaron a brindan su Consentimiento Informado para el estudio.
- Pacientes PNP con diagnóstico de Infección por SARS COV19 que no pertenezca a la PNP de la División regional Piura.
- Pacientes PNP con diagnóstico de Infección por SARS COV19 que no se encuentra laborando por alguna razón o motivo. (Pase a retiro, discapacidad física o mental, factor de riesgo)

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica a utilizar es un cuestionario de 36 ítems que evalúa 8 áreas de la Calidad de vida relacionada con la salud (Función Física. Rol Físico. Dolor Corporal. Salud General. Vitalidad. Función Social. Rol Emocional. Salud Mental). El SF-36. V2, versión en español. Sus ítems detectan tanto estados positivos como negativos de la salud, para cada dimensión; los ítems son codificados y transformados en una escala desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud). Además, se utilizará encuestadores entrenados por el investigador, así como especialistas para recolección de los datos.

3.5 Procedimientos

Para la obtención de datos se aplicará el formulario SF 36 v2 en español a los miembros de la policía nacional de la región Piura con diagnóstico de infección por SARS COV 2, al cual accederán de forma virtual por enlace a Google forms y también por llamadas telefónicas, luego se hará la validación de los datos aplicando la puntuación de los ítems y las escalas del SF-36 en tablas de Excel y el programa estadístico SPSS.

3.6 Métodos de análisis de datos:

Para el análisis de los datos se usará tablas de Contingencia para cruzar la información por indicador de las variables del estudio mediante un Análisis Univariado. Además, se tendrá la correlación Multivariada según el diseño de investigación y un análisis Multivariante para cada área de estudio según el SF - 36.

Se utilizará la estadística correlacional como herramienta y posteriormente se presentará cuadros y gráficos para su descripción y análisis.

3.7 Aspectos éticos:

Este proyecto será evaluado por el comité de Ética de la UCV y el personal de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú – Región Piura. El resalta por alto el respeto de dignidad la persona y tiene como principios básicos la beneficencia, no maleficencia y la justicia. Los datos de los participantes estarán en iniciales y su número de identificación solo será con fines de orden administrativo, por lo tanto, estarán en el anonimato. Para la aplicación del instrumento se pidieran los permisos necesarios según correspondan, respetando los horarios y las políticas del establecimiento.

IV. RESULTADOS

Identificar los factores predictores de calidad de vida relacionadas con la salud en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura, durante el periodo de emergencia sanitario decretado por el gobierno.

Tabla N° 1. Factores predictores de calidad de vida relacionadas con la salud en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura

		Salud				Prueba	
		Mala		Buena		Chi	P-valor
		n	%	n	%	cuadra	do
Edad	Juventud	13	17,81	17	23,29	1,833 ^a	,407
	Adulthood	23	31,51	19	26,03		
	Adulto mayor	1	1,37	0	,00		
Sexo	Femenino	3	4,11	3	4,11	,001 ^a	1,00
	Masculino	34	46,58	33	45,21		
Estado Civil	Soltero	23	31,51	27	36,99	2,034 ^a	,243
	Casado	13	17,81	9	12,33		
	Divorciado	1	1,37	0	,00		
Procedencia	Otra región	4	5,48	7	9,59	1,073	,345
	Piura	33	45,21	29	39,73		
Función	Administrativa	3	4,11	2	2,74	1,344 ^a	1,00
	Asistencial	0	,00	1	1,37		
	Patrullaje	29	39,73	29	39,73		
	Otro	5	6,85	4	5,48		
Carga familiar	Sin carga	2	2,74	6	8,22	2,411 ^a	,303
	1-5	33	45,21	28	38,36		
	Más de 5	2	2,74	2	2,74		
Horas de trabajo por día	8 horas	4	5,48	8	10,96	1,756	,221
	Más de 8 horas	33	45,21	28	38,36		
	Total	37	50,68	36	49,32		

^aPrueba exacta de Fisher

Fuente: Test aplicado

Del total de los investigados se ha logrado determinar que el 50,68% de estos tienen una calidad mala de los cuales con respecto a la edad el 31,51% de ellos se encuentran en adultez, un 46,58% son del sexo masculino; con respecto al estado civil el 31,51% son soltero; un 45,21% proviene de la ciudad de Piura; así mismo cumplen función de patrullaje el 39,73%; el 45,21% tienen una carga familiar entre 1 a 5 miembros y tienen más de 8 horas de trabajo diario el 45,21%. No se ha

podido determinar asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%.

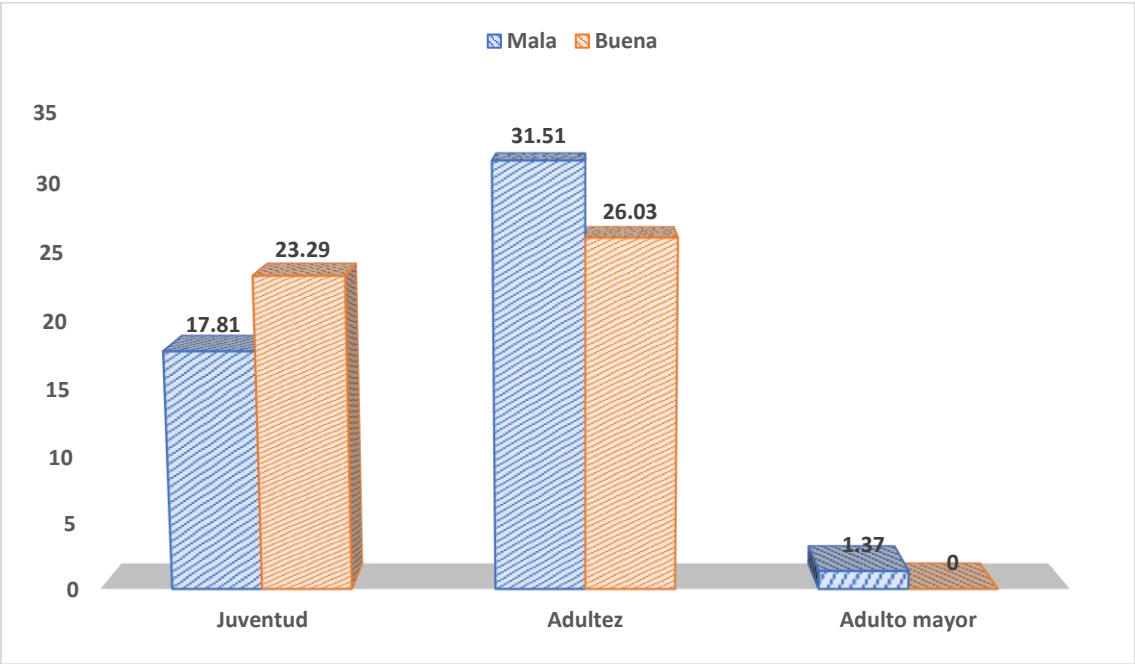


Figura 1. Edad y salud en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura

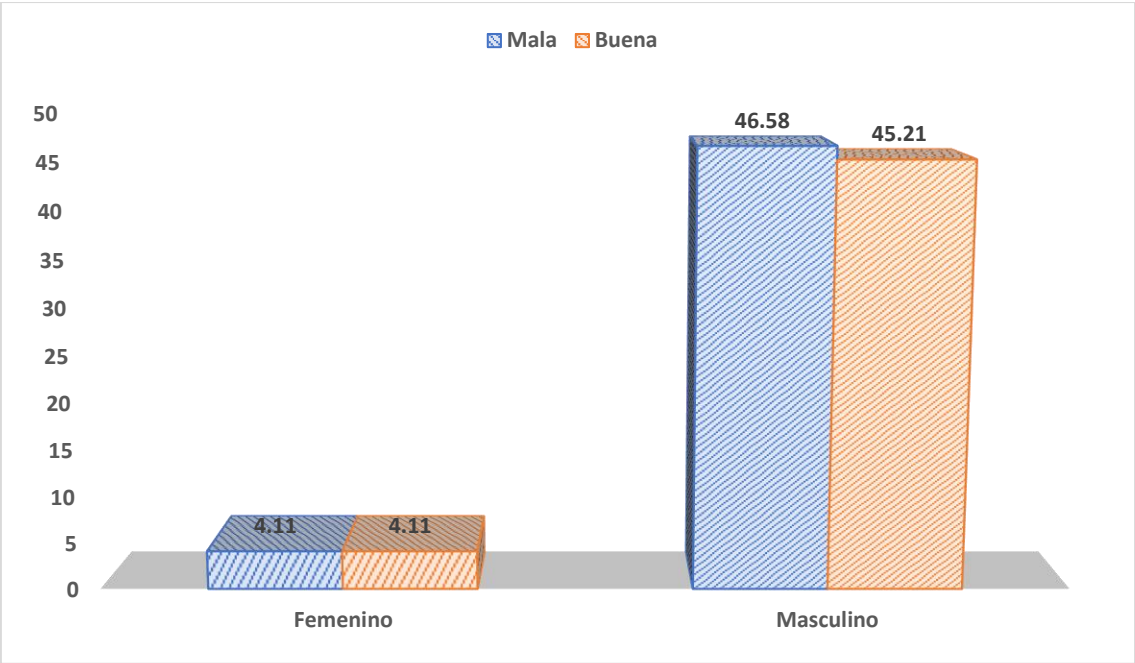


Figura 2. Sexo y salud en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura

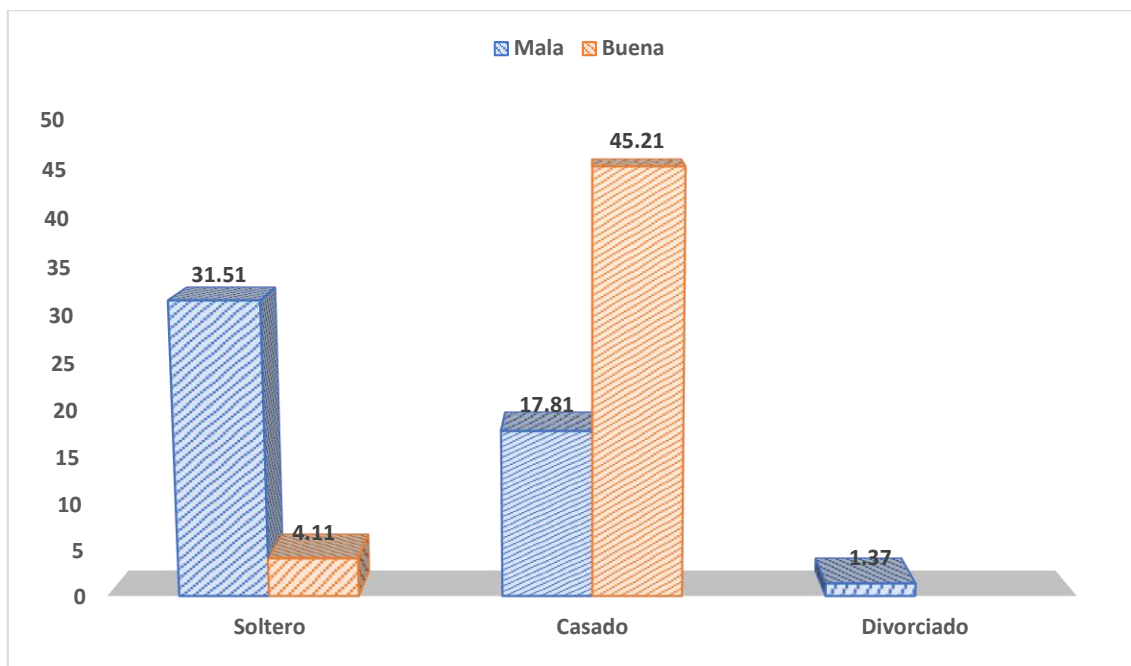


Figura 3. Estado civil y salud en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura

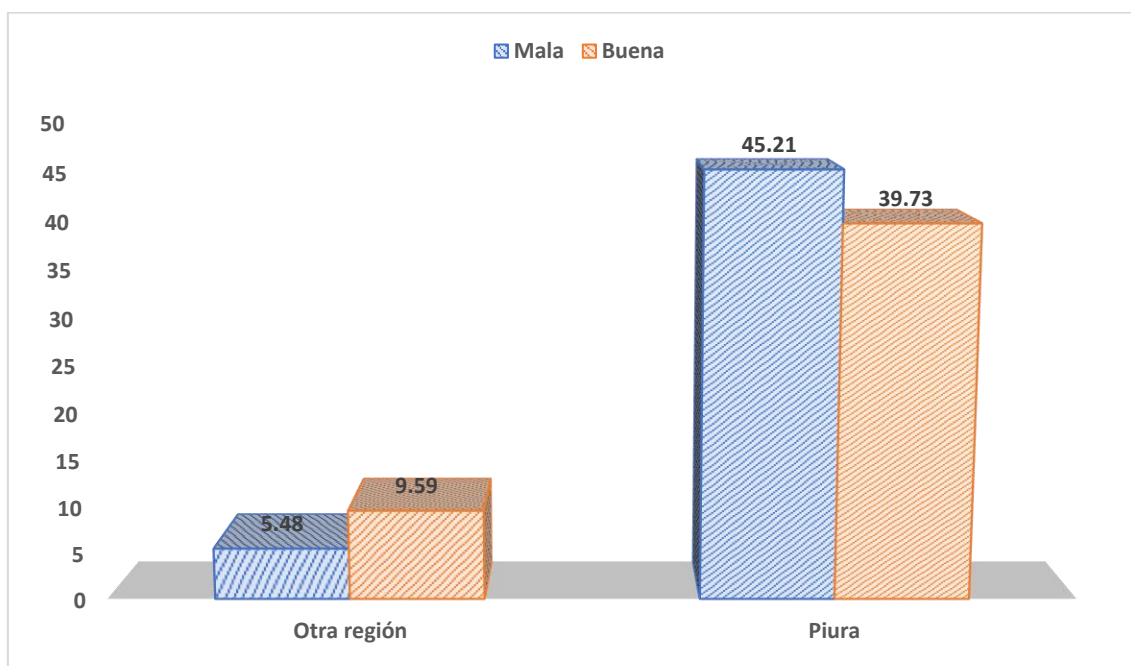


Figura 4. Procedencia y salud en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura

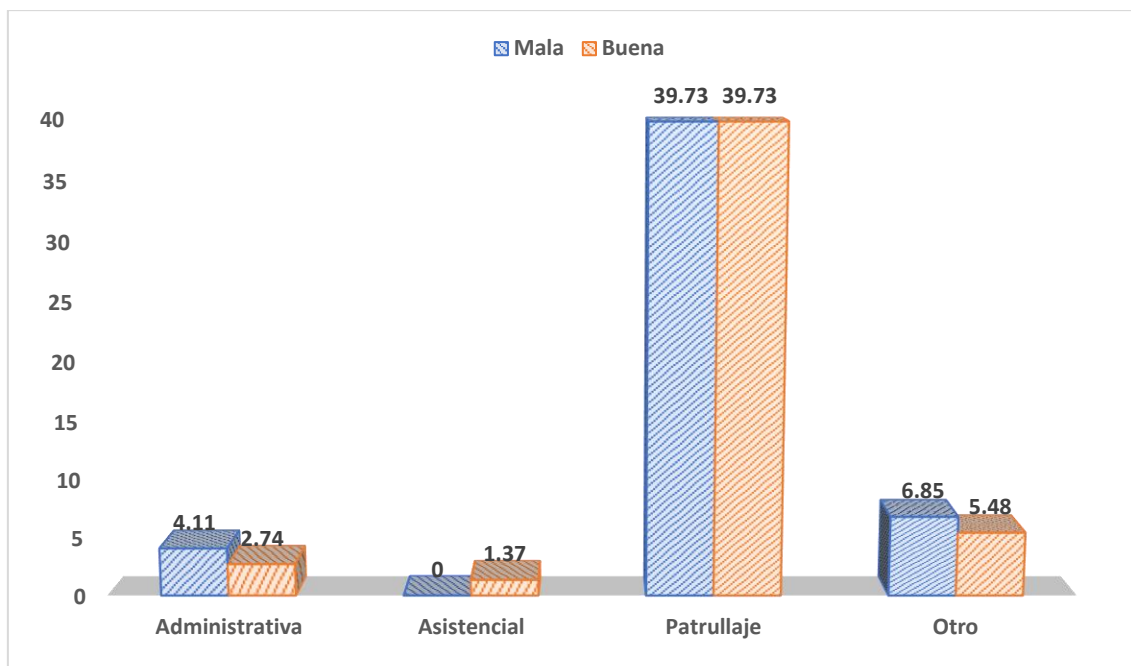


Figura 5. Función y salud en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura

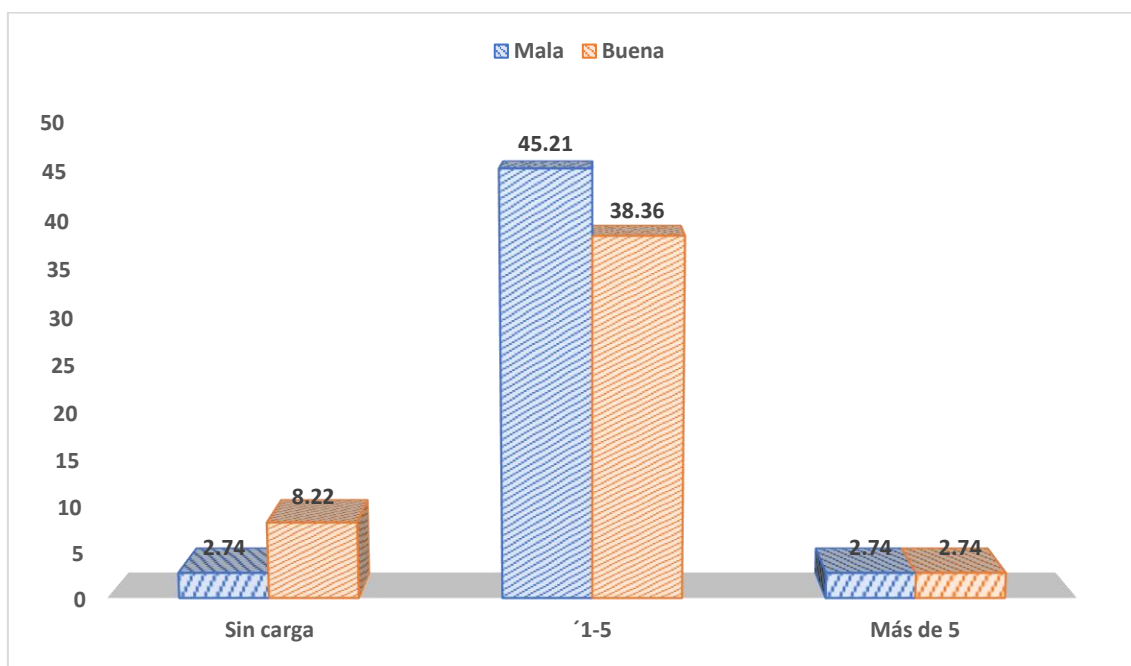


Figura 6. Carga familiar y salud en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura

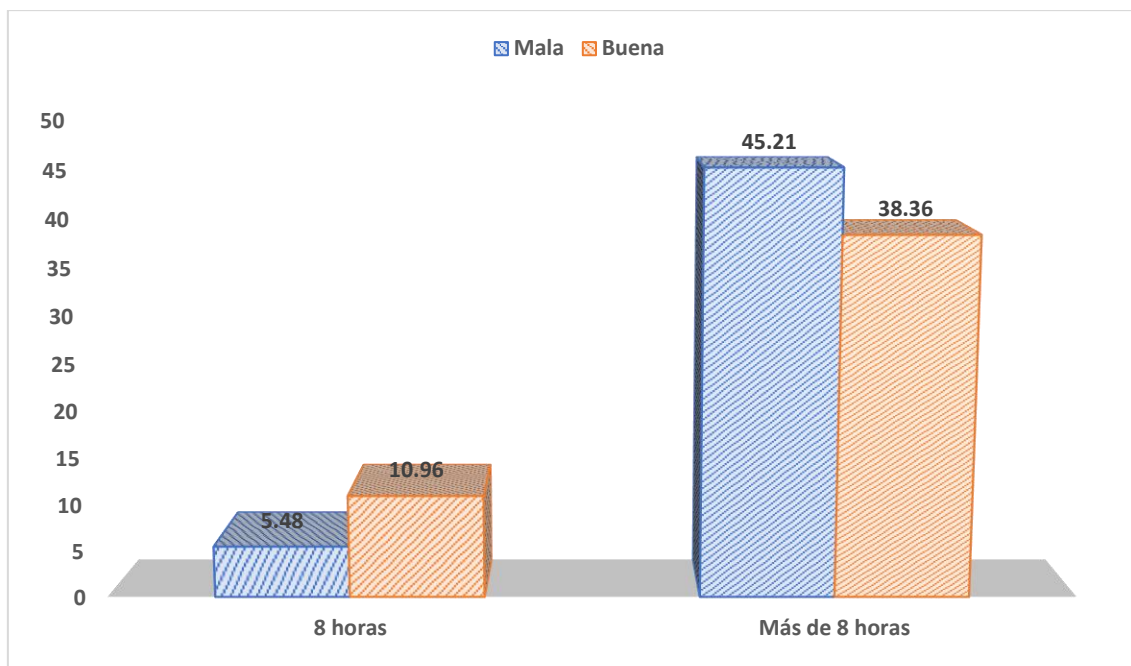


Figura 7. Horas de trabajo y salud en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura

Determinar las características socio-demográficos del personal policial que es diagnosticado con infección por SARS-COV 2.

Tabla N° 2. características socio-demográficos del personal policial que es diagnosticado con infección por SARS-COV 2

		n	%
Edad	Juventud	30	41,10
	Adultez	42	57,53
	Adulto mayor	1	1,37
Sexo	Femenino	6	8,22
	Masculino	67	91,78
Estado Civil	Soltero	50	68,49
	Casado	22	30,14
	Divorciado	1	1,37
Procedencia	Otra región	11	15,07
	Piura	62	84,93
Función	Administrativa	5	6,85
	Asistencial	1	1,37
	Patrullaje	58	79,45
	Otro	9	12,33
Carga familiar	Sin carga	8	10,96

	1-5	61	83,56
	Más de 5	4	5,48
Horas de trabajo por día	8 horas	12	16,44
	Más de 8 horas	61	83,56
	Total	73	100,00

Fuente: Test aplicado

Del 100% de los investigados se ha logrado determinar que el 57,53% están en adultez, un 91,78% son del sexo masculino; con respecto al estado civil el 68,49% son solteros; con respecto a la procedencia el 84,93% son de Piura; mientras que el 79,45% cumplen función de patrullaje; un 83,56% tienen una carga familiar de 1 a 5 miembros y el 83,56% trabajan más de 8 horas.

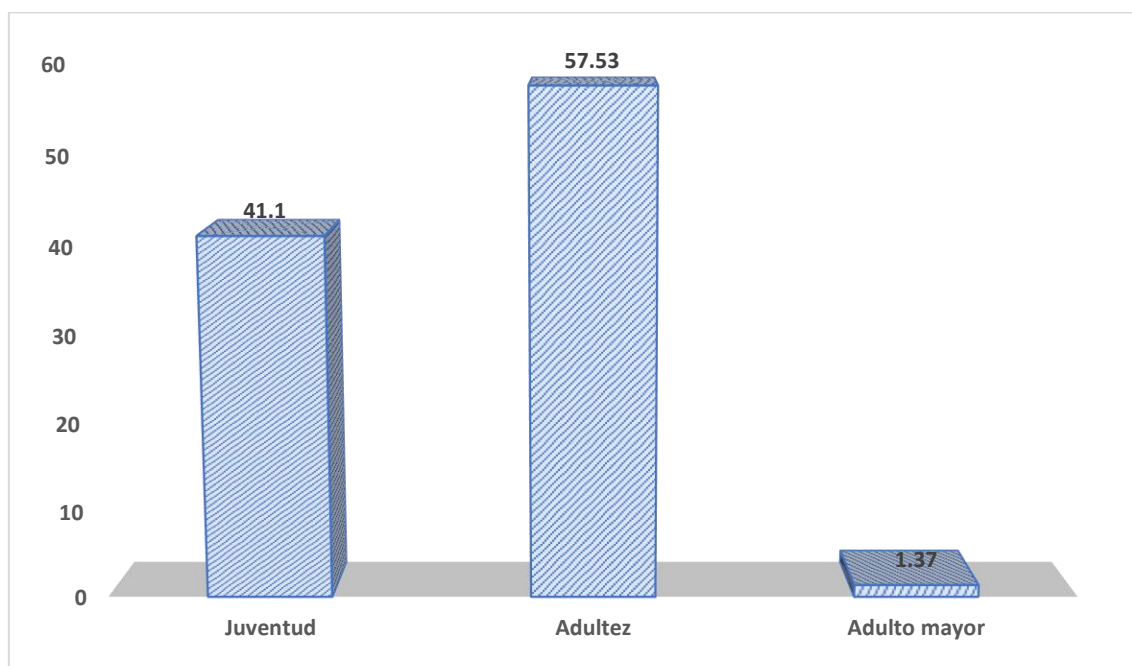


Figura 8. Edad en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura

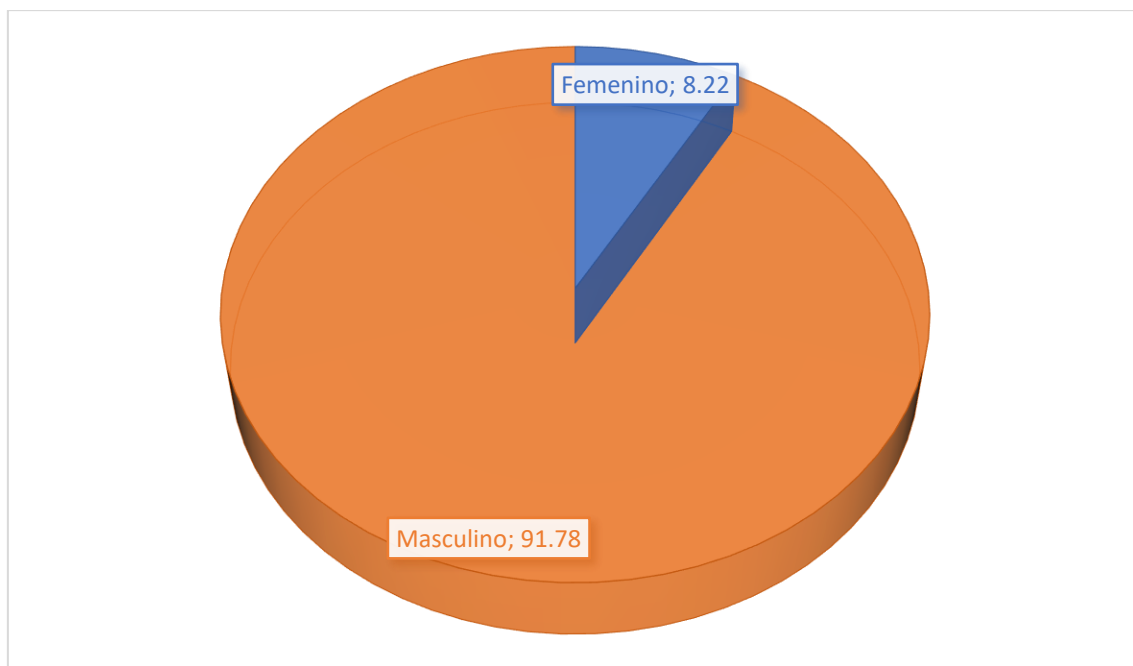


Figura 9. Sexo en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura

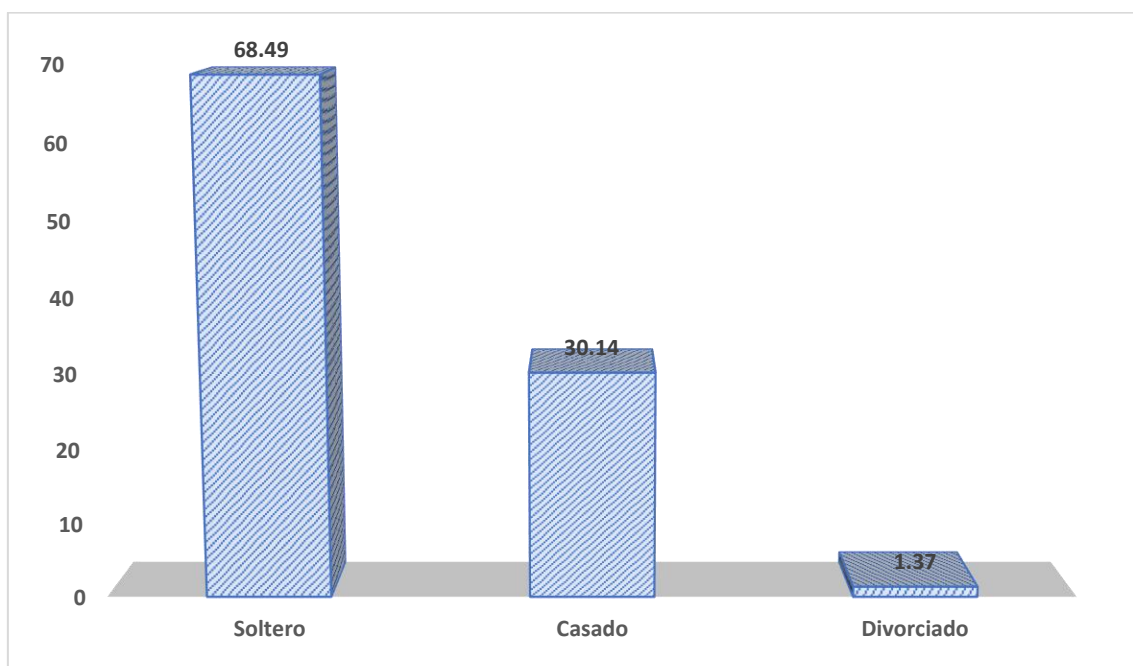


Figura 10. Estado civil en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura

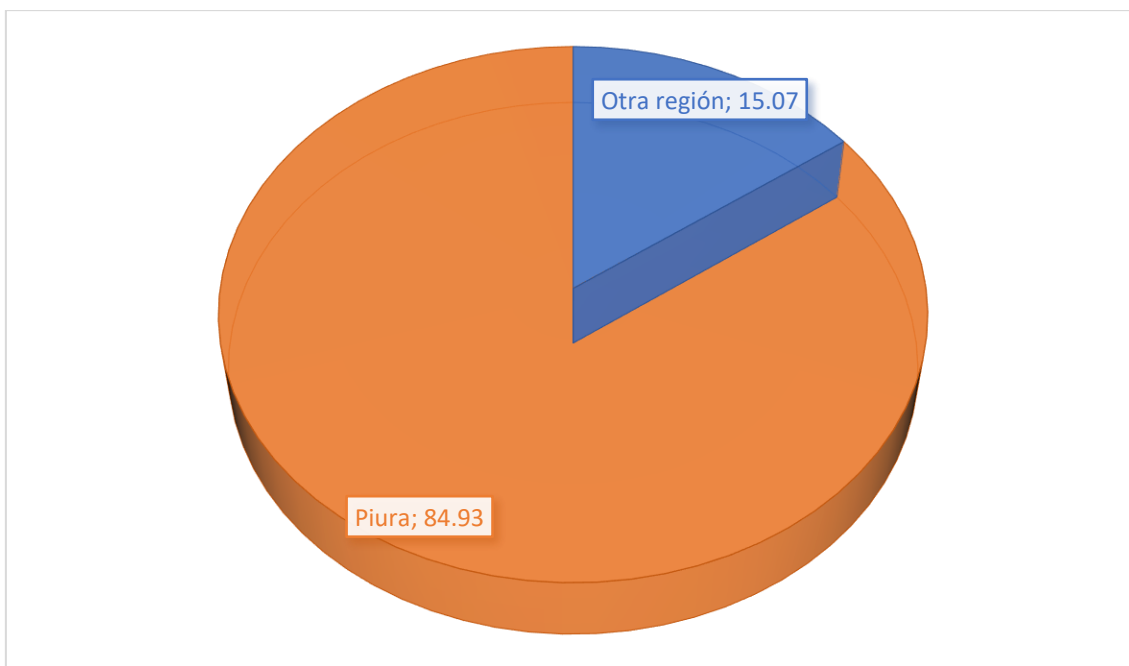


Figura 11. Procedencia en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura

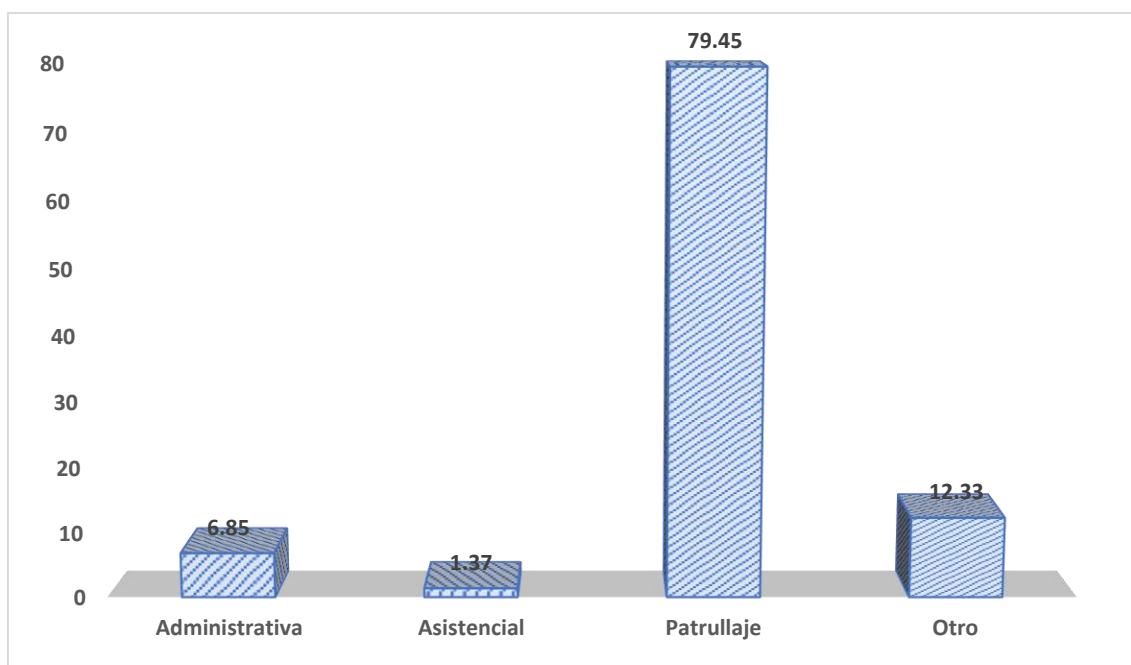


Figura 12. Función en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura

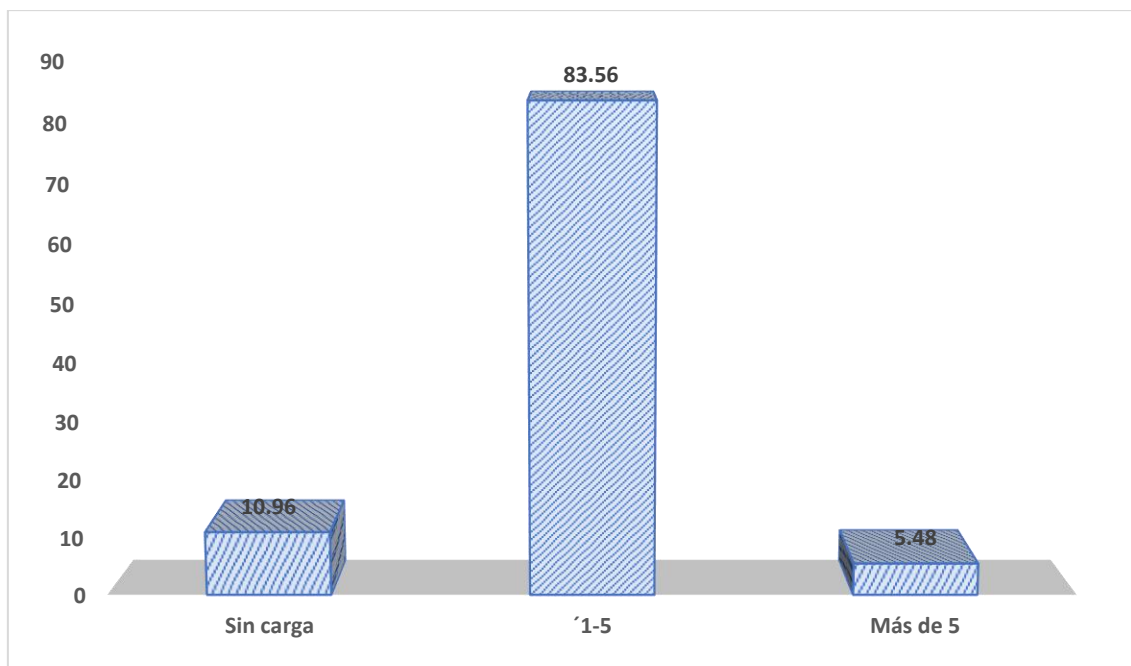


Figura 13. Carga familiar en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura

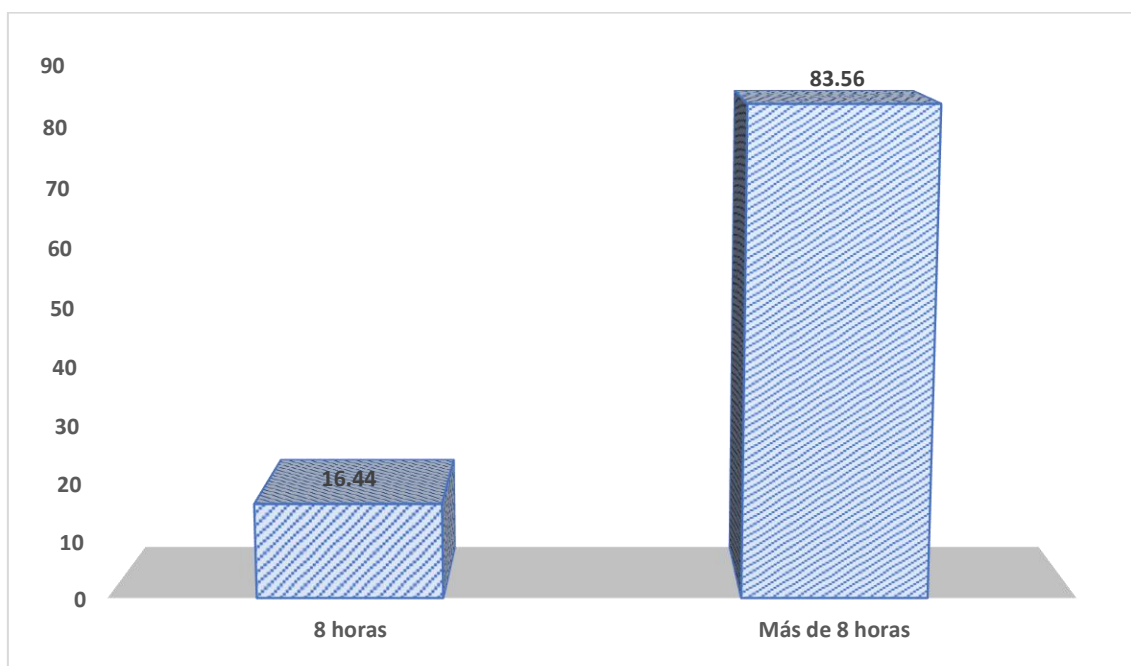


Figura 14. Horas de trabajo en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura

Identificar los factores clínico- epidemiológicos personal policial infectado con SARS-COV 2.

Tabla N° 3. Factores clínico- epidemiológicos personal policial infectado con SARS-COV 2.

		n	%
Diagnosticaron la infección por SARS COV2 (COVID 19)	Le hicieron el diagnóstico por los síntomas	3	4,11
	Prueba Molecular PCR RT	2	2,74
	Prueba Rápida - Serológica	62	84,93
	Tomografía o prueba con imágenes	6	8,22
Factores de riesgo o comorbilidades para COVID 19	Diabetes	1	1,37
	Insuficiencia Renal	1	1,37
	Obesidad	14	19,18
	Obesidad, Presión Alta	1	1,37
	Paciente sin factores de riesgo	50	68,49
	Presión Alta	2	2,74
Tuvo o no síntomas del COVID 19	2 o más factores o con morbilidades	4	5,48
	Sintomático	34	46,58
	Asintomático	39	53,42
Como se presentó la enfermedad en su caso:	leve (fiebre, tos, pérdida del gusto u olfato)	70	95,89
	Moderado (sensación de falta de aire y requirió oxígeno)	2	2,74
	Asintomático	1	1,37
	Total	73	100,00

Fuente: Test aplicado

De los 73 investigados el 84,93% fueron diagnosticados por prueba rápida-serológica; asimismo el 68,49% no han tenido factores de riesgo; teniendo en cuenta que el 53,42% son asintomáticos mientras que el 95,89% presento enfermedad leve (fiebre, tos, pérdida del gusto u olfato).

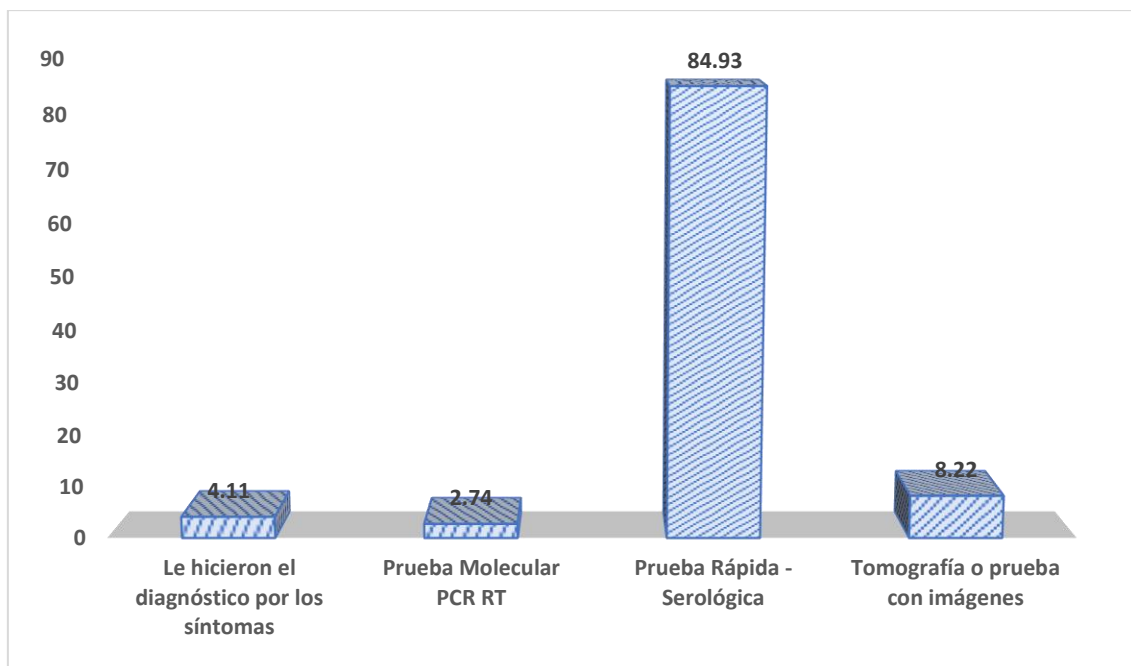


Figura 15. Factores clínico- epidemiológicos en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura

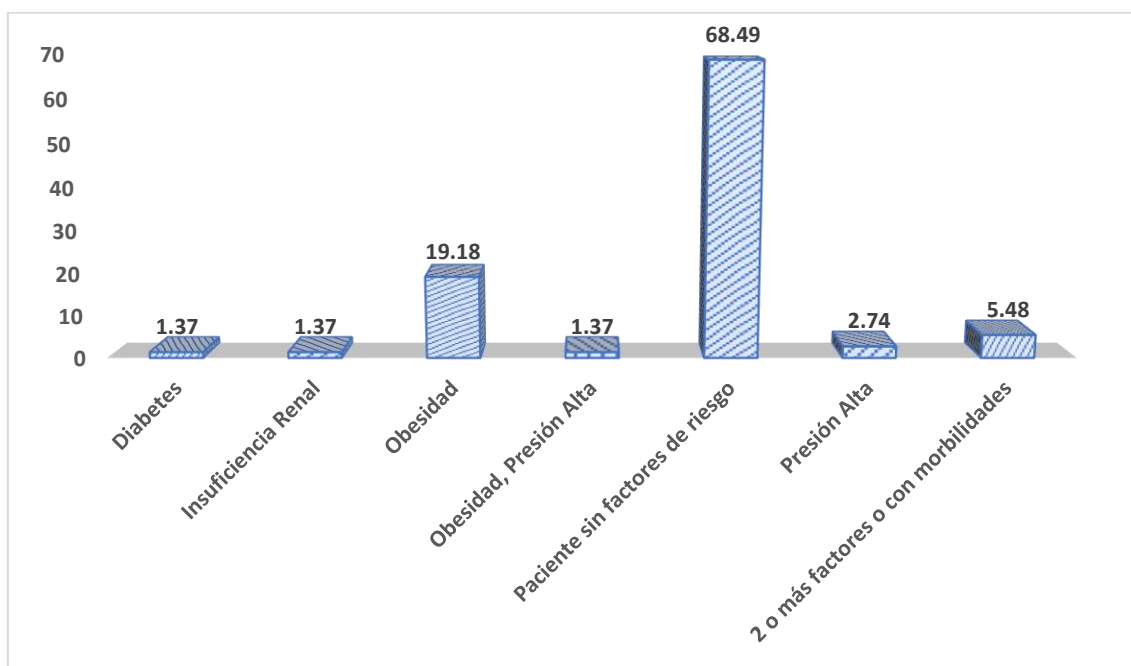


Figura 16. Factores de riesgo o comorbilidades para COVID 19 en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura

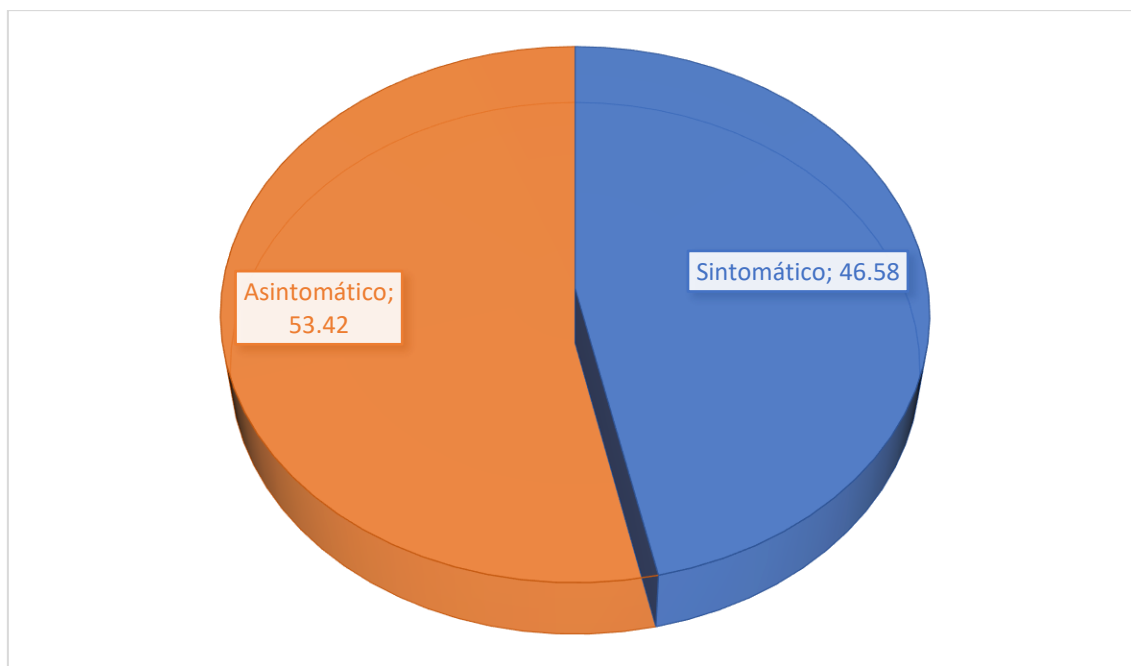


Figura 17. Procedencia en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura - Tuvo o no síntomas del COVID 19

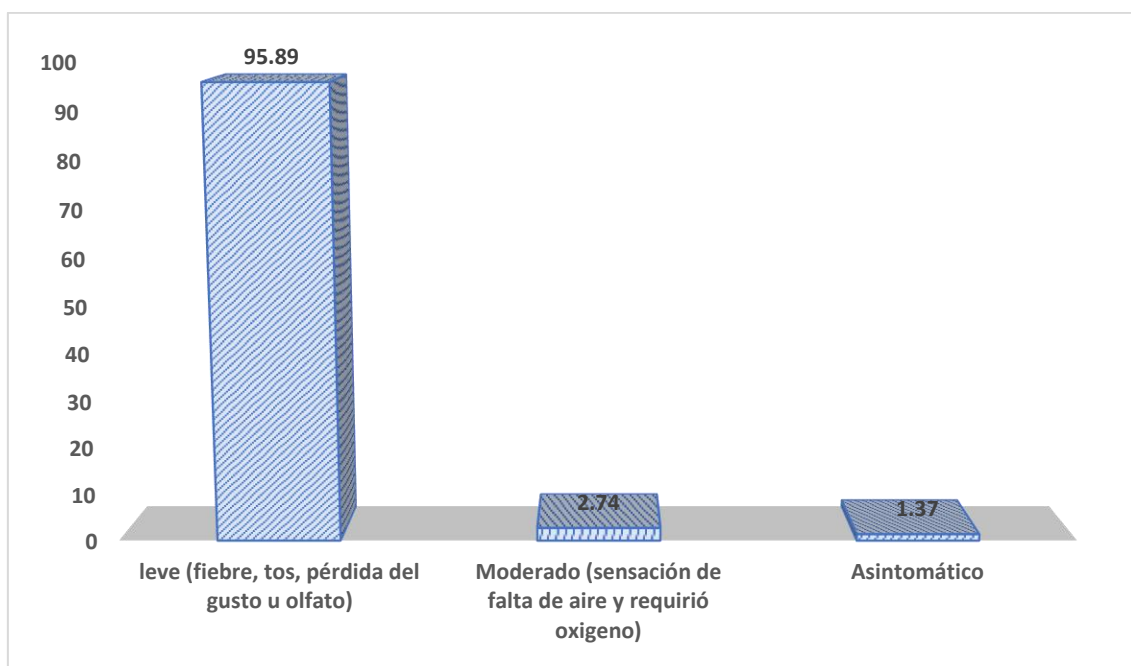


Figura 18. Como se presentó la enfermedad en su caso en el personal policial infectado con SARS-COV 2 de la región Piura

Valorar la Función Física del personal policial infectado con SARS-COV 2.

Tabla N° 4. Nivel de la Función Física del personal policial infectado con SARS-COV 2.

Función Física	n	%
Mala	30	41,10
Regular	12	16,44
Buena	31	42,47
Total	73	100,00

Fuente: Test aplicado

- Determinar el Rol Físico (RP) en las actividades de la vida diaria.

Tabla N° 5. Nivel de la Rol Físico (RP) en las actividades de la vida diaria del personal policial que es diagnosticado con infección por SARS-COV 2

Rol Físico	n	%
Mala	53	72,60
Buena	20	27,40
Total	73	100,00

Fuente: Test aplicado

- Determinar el Dolor Corporal (BP) que limita al personal policial infectado con SARS-COV 2.

Tabla N° 6. Nivel de Dolor Corporal (BP) que limita al personal policial que es diagnosticado con infección por SARS-COV 2

Dolor corporal	n	%
Mala	31	42,47
Regular	15	20,55
Buena	27	36,99
Total	73	100,00

Fuente: Test aplicado

- Valorar la Salud General (GH) del personal policial infectado con SARS-COV 2.

Tabla N° 7. Nivel de la Salud General (GH) del del personal policial que es diagnosticado con infección por SARS-COV 2

Salud general	n	%
Mala	25	34,25
Regular	25	34,25
Buena	23	31,51
Total	73	100,00

Fuente: Test aplicado

- Determinar la Vitalidad (VT) del personal policial infectado con SARS-COV 2.

Tabla N° 8. Nivel de Vitalidad del personal policial que es diagnosticado con infección por SARS-COV 2

Vitalidad	n	%
Mala	30	41,10
Regular	19	26,03
Buena	24	32,88
Total	73	100,00

Fuente: Test aplicado

- Determinar la Función Social (SF) del personal policial infectado con SARS-COV 2.

Tabla N° 9. Nivel de la Función Social del personal policial que es diagnosticado con infección por SARS-COV 2

Función social	n	%
Mala	31	42,47
Regular	10	13,70
Buena	32	43,84
Total	73	100,00

Fuente: Test aplicado

- Determinar el Rol Emocional (RE) del personal policial infectado con SARS-COV 2.

Tabla N° 10. Nivel del Rol Emocional del personal policial que es diagnosticado con infección por SARS-COV 2

Rol emocional	n	%
Mala	36	49,32
Regular	10	13,70
Buena	27	36,99
Total	73	100,00

Fuente: Test aplicado

- Determinar la Salud Mental General (MH) del personal policial infectado con SARS-COV 2.

Tabla N° 11. Nivel del Salud Mental General del personal policial que es diagnosticado con infección por SARS-COV 2

Salud Mental	n	%
Mala	15	20,55
Regular	35	47,95
Buena	23	31,51
Total	73	100,00

Fuente: Test aplicado

V. DISCUSIÓN:

De los resultados obtenidos no se ha podido determinar asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%. Esto se debe al tamaño de la muestra y a las características de la población estudiada. en estudios similares Yepes 2015, identificó al sexo femenino como predictor de una mala calidad de vida en pacientes con enfermedad crónica, lo cual difiere con nuestro estudio por que el sexo femenino se asocia a un factor protector de buena CVRS en pacientes infectados por SARS COV2.

Durante la realización de este estudio, se presentaron una algunas limitantes que dificultaron el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos. Dentro de estas se destacan: Tamaño de la muestra, el contexto actual de la pandemia, los cambios de mando en la institución policial que determinaron el acceso a la limitado a la información.

VI. CONCLUSIONES

Del estudio realizado en pacientes infectados por SARS COV 2 de la PNP de Piura se concluye que la Edad joven, el sexo femenino, que el estado civil soltero, trabajar en función administrativa son factores protectores de buena CVRS; por otro lado nuestro estudio señala que los que el sexo masculino, la adultez, trabajar en función de patrullaje, tener carga familiar y trabajar más de 8 horas son factores predisponentes para una mala CVRS.

De los 73 investigados el 84,93% fueron diagnosticados por prueba rápida-serológica; asimismo el 68,49% no han tenido factores de riesgo; teniendo en cuenta que el 53,42% son asintomáticos mientras que el 95,89% presento enfermedad leve (fiebre, tos, pérdida del gusto u olfato).

Al valorar la función física del personal policial infectado por SARS COV2 encontramos que el 42.47% tiene buena Función Física, el 16.44% regular FP, y 41.10% tiene mala Función Física.

El Nivel del Rol Físico (RP) en las actividades de la vida diaria del personal policial que es diagnosticado con infección por SARS-COV 2 determina 72% de mal RP, 27.4% buen RP.

El Nivel de Dolor Corporal (BP) que limita al personal policial que es diagnosticado con infección por SARS-COV 2 un 42.47% identifica que el dolor es una limitante en el RP

Respecto a la salud general el 34.25% de pacientes del estudio indica que su salud en general es Mal después de la infección por SARS COV2, mientras que un 31.51% dice que es buena.

El nivel de vitalidad del personal policial que es diagnosticado con infección por SARS-COV 2 en un 41.10% indica que es mala, un 32.88% indica que tiene buena vitalidad.

Respecto a la función Social un 43.84% de los pacientes según el estudio tienen buena función social.

Nivel del Rol Emocional (RE) del personal policial que es diagnosticado con infección por SARS-COV 2 indica un 49.32% de mal RE, 36.99% corresponde a un buen RE y 13.70% regular RE.

El Nivel del Salud Mental General del personal policial que es diagnosticado con infección por SARS-COV 2 indica que un 31.51% es buena, un 47.95% es regular y un 20.55% es mala.

VII. RECOMENDACIONES

En el marco de la pandemia la institución policial es clave para el manejo y control de la población en cumplimiento de las normas de seguridad emitidas por el gobierno para salvaguardar la vida y la salud de todos los ciudadanos. con este estudio se recomienda el adecuado manejo logístico de los equipos de protección personal sobre todo en el personal asignado a la función de patrullaje.

Recomendamos formular políticas con el fin de disminuir el impacto psicosocial que produce la infección de SARS COV2 en el personal de la PNP, éstas deben estar encaminadas en una estrategia de salud mental para la policía y sus familiares. Además, estas políticas de salud mental deben cumplirse, monitorizarse y mejorarse.

Se recomienda asignar horarios flexibles de preferencia no mayores a 8 horas evitando la exposición al contagio sobre todo en el personal que cumple función de patrullaje.

Se recomienda una permanente capacitación y actualización sobre el manejo de la bioseguridad en épocas de COVID-19. Siendo necesario la adecuada asignación de todos los recursos que el estado disponga, debiendo ser estos suficientes, adecuados y de calidad.

Es necesario también que la población entienda los esfuerzos que hace la PNP, en la salud pública en momentos como los que estamos atravesando.

REFERENCIAS:

1. Yepes H. Lepesqueur G. Cadavid S. Predictores de calidad de vida en pacientes con enfermedad hepática crónica. *Rev Col Gastroenterol*, 30 (4) 2015.
2. Goldberg E., Chopra S. Cirrhosis in adults: Overview of complications, general management, and prognosis. *Uptodate*. 2018.
3. Bustios C. Davalos M. Roman. Zumaeta E. et al. Características Epidemiológicas y Clínicas de la Cirrosis Hepática. *Revista de gastroenterología del Perú* 2007.
4. Mejía G., Gómez M., y Moreno-Medina, K. (2019). Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud pre y post trasplante hepático, en pacientes de un hospital de alta complejidad. *Psychologia*, 13(1), 65-72.
5. Mendoza-Sánchez F et al. Calidad de vida en trasplante hepático. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(2):176-81.
6. Yepes H. Carmona Z. Múnera M. Calidad de vida en pacientes con hepatitis C crónica en Colombia. *Rev Col Gastroenterolog*, 2017 vol.32(2),112-119.
7. Ankit V. James B. Leroy R. Et al. Cognitive reserve is a determinant of health-related quality of life in patients with cirrhosis, Independent of covert hepatic. Encephalopathy and MELD Score. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2015 13(5): 987–991.
8. James G. Homer T. Ternent L. Newton J. Health related quality of life in people with advanced chronic liver disease. *Journal of Hepatology* 2014 vol. 61 1158–1165.
9. Bernabel K. Salvador J. Soria K. Nivel de dependencia y su relación con la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Repositorio de UPCH*. 2017.

10. Luján A. Pilar R. Escalas pronósticas de sobrevida en pacientes con cirrosis hepática. Repositorio de USMP. 2018.
11. Mendoza G. Calidad de vida de las pacientes mastectomizadas en el área oncológica. Repositorio de la UPCH. 2017.
12. Vargas E. Locus de Control de la salud y Calidad de Vida percibida, en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de una clínica. Repositorio de UPAO. 2014.
14. Belling D. Ansiedad, depresión y su relación con calidad de vida en pacientes hemodializados. Repositorio de UPAO. 2018.
15. Aliga R. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado - Essalud. Repositorio de UPAO. 2014.
16. Ramos E. Calidad de vida relacionada a la salud y funcionamiento familiar en una población afectada por la inundación durante el fenómeno del Niño. Repositorio de UNP. 2018.
17. Pintado B. Calidad de vida y Síndrome de Burnout del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Repositorio UCV. 2018.
18. D. Rincón. R. Bañares. Enfermedades del aparato digestivo (XI). Enfermedades hepáticas. Medicine. 2016; 12:597-605.
19. International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV). [Internet]. [Access 5 February of 2020] Available in: <https://talk.ictvonline.org/taxonomy/>.
20. Su S, Wong G, Shi W, Liu J, Lai ACK, Zhou J et al. Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. Trends Microbiol. 2016; 24(6): 490-502.
21. Song Z, Xu Y, Bao L, Zhang L, Yu P, Qu Y et al. From SARS to MERS, thrusting coronaviruses into the spotlight. Viruses. 2019; 11(1): 59.

- 22.4. R. Accinell, C. Zhang, Jia-Der Ju Wang et al. COVID-19: La Pandemia Por El Nuevo Virus Sars-Cov-2. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37.
23. WHO. Quality of Life Assessment Group. ¿Qué es la calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. Foro mundial de la salud 1996; 17(4) : 385-387.
24. L. Rajmil MD. Estrada M. Herdman V. Serra-Sutton J. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la infancia y la adolescencia: revisión de la bibliografía y de los instrumentos adaptados en España. Revisiones en salud Publica. España. 2001: Vol15. Núm. S4. Pag 34-43.
25. Espinoza OF. Aproximación teórica al concepto de calidad de vida. Rev Antropológica. 2014. 23:331-347.
26. Versión española de SF-36v2. Health Survey 1996, 2000 adaptada por J. Alonso y Cols 2003. España; 2003.
27. Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2016). Metodología de la investigación. 6a. ed. México: McGraw-Hill.

ANEXOS:

Anexo 1.

Matriz de operacionalización de variables

Título de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento que se le realiza el formulario	Número de años	Cuantitativa Discreta
Sexo	Características biológicas expresadas mediante fenotipos y genotipos que diferencian entre un macho y hembra en la especie humana	Características biológicas expresadas mediante fenotipos que diferencian al macho y la hembra en la especie humana según lo consignado en el formulario.	0=Mujer 1=Varón	Cualitativa Dicotómica
Estado civil	serie de estados relativos al matrimonio	serie de estados relativos al matrimonio que consigne en el formulario de la encuesta virtual	Soltero/a, casado/a, separado/a, divorciado/a, Conviviente viudo/a	Cualitativa nominal
Procedencia	Espacio ocupado por un individuo en un periodo de tiempo determinado	Espacio ocupado por un individuo en un periodo de tiempo determinado que esta consignado en la encuesta virtual	Región Piura, otros.	Cualitativa dicotómica.

Función que cumple dentro de la institución.	Rol que desempeña el personal PNP en el área o unidad operativa designada	Rol que desempeña el personal PNP en el área o unidad operativa designada según se consigna en la encuesta virtual	Patrullaje Administrativa Asistencial	Cualitativa nominal.
Número de dependientes del Personal PNP	Cantidad de personas que conforman la familia del personal de la PNP	Cantidad de personas que conforman la familia del PNP según lo consignado en el formulario virtual	Número de familiares que están a su cargo	Cuantitativa Discreta.
Horas de trabajo por día	Horas trabajadas por día en cumplimiento de su función	Horas trabajadas por día en cumplimiento de su función consignado en el formulario virtual	8 horas, > de 8 horas. < a 8 horas.	Cuantitativa continua.
Método de Diagnóstico para Infección Por SARS COV2.	Método de diagnóstico usado para el diagnóstico de COVID 19	Método de diagnóstico usado para el diagnóstico de COVID 19 consignado en la encuesta virtual	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba rápida • Prueba molecular • Diagnóstico por imágenes • Criterio Clínico 	Cualitativa nominal.
FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA ENFERMEDAD COVID 19.	Cuadro clínico o modo de presentación de la infección por SARS COV2	Cuadro clínico o modo de presentación de la infección por SARS COV2 consignado en la encuesta virtual	Sintomático Asintomático	Cualitativa nominal
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR SARS COV2	Conjunto de características y comorbilidades presentes en el paciente antes de la infección por SARS COV 2	Conjunto de características y comorbilidades presentes en el paciente antes de la infección por SARS COV 2 consignadas en el formulario virtual	Obesidad Diabetes Hipertensión Enfermedad renal crónica EPOC Personas inmunodeprimidas Afecciones cardíacas	Cuantitativa Discreta.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.	Impacto de la salud física mental y social que se refleja en los aspectos positivos y negativos de la vida de un individuo.	Grado de percepción que tiene un individuo sobre su salud física, mental y social evaluada mediante el SF – 36 V2.	Función Física. (Pf)	Cuantitativa Discreta.
			Rol Físico. (Rp)	
			Dolor Corporal (Bp)	
			Salud General (Gh).	
			Salud General (Gh).	
			Vitalidad (Vt).	
			Función Social (Sf).	
			Rol Emocional (Re).	
			Salud Mental (Mh).	

Su Salud y Bienestar

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una ☒ la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



11549035

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
b <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
c Coger o llevar la bolsa de la compra.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
f Agacharse o arrodillarse.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
g Caminar <u>un kilómetro o más</u>	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
h Caminar varios centenares de metros.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
i Caminar unos 100 metros.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
j Bañarse o vestirse por sí mismo.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵



11549035

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b. ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵



11549035

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
e tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
f se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
g se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
h se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
i se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

Gracias por contestar a estas preguntas

ANEXO 5.

CONSENTIMIENTO INFORMADO E INSTRUMENTO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (Escriba sus Use the "Insert Citation" button to add citations to this document.

iniciales)Identificado con DNI N°
.....A través de este presente documento expreso mi voluntad de
participar en la investigación titulada: PREDICTORES DE CALIDAD DE VIDA EN
EL PERSONAL POLICIAL INFECTADO CON SARS-COV 2 EN LA REGIÓN
PIURA, 2020.

Habiendo sido informado(a) del mismo, así como de los objetivos del estudio, y
teniendo confianza plena de que la información proporcionada en el instrumento
será sólo y exclusivamente para los fines científicos y de la investigación ya
mencionada; además confío en que la investigación será utilizará adecuadamente
asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIABILIDAD Estimado paciente, reciba Ud.
Nuestro saludo, y le hago de manifiesto que la investigación del proyecto para el
cual usted ha manifestado el deseo de participar, habiendo dado su consentimiento
informado. Se compromete con usted en guardar la máxima confidencialidad de
información; así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo
con fines científicos de nuestra investigación y no tendrá perjuicio sobre Ud. en lo
absoluto.

Paciente Informado.

Investigador.

ANEXO 6.

CARTA DE COMPROMISO SOBRE VIABILIDAD DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SUSTENTADO EN EL CURSO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DEL CICLO XIII – ESCUELA DE MEDICINA DE LA UCV – FILIAL PIURA.

YO, Jesús Enrique Silva Viera, IDENTIFICADO(A) CON DNI N°46705242, ALUMNO(A) MARTRICULADO(A) EN EL CURSO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DEL CICLO 20201, EN LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UCV FILIAL PIURA; EN MI CALIDAD DE AUTOR(RA) DEL PROYECTO DE TESIS TITULADO: Predictores de calidad de vida en el personal Policial infectado con SARS COV2 en la región Piura.

EL MISMO QUE TIENE COMO ASESOR AL DOCENTE: Dr. Marx Rios Troncos. Y QUE PRETENDO REALIZAR EN LA INSTITUCIÓN: Dirección regional de la Policía de Piura.


DURANTE EL SIGUIENTE CURSO: DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN QUE CORRESPONDE AL CICLO 20202.

DECLARO QUE SI TIENE VIABILIDAD PARA SU EJECUCIÓN EN LOS ASPECTOS DE:

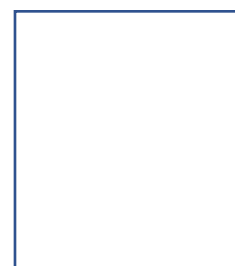
- A. ACCESO A LA INFORMACION O DATA REFERENTE A LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN O MUESTRAS O HISTORIAS CLINICAS U OTRA INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN QUE CORRESPONDE A MI TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO-CIRUJANO.
- B. QUE CUENTA CON EL NÚMERO SUFICIENTE DE CASOS O SUJETOS O MUESTRAS (MÁS DE 60).
- C. QUE LA INSTITUCIÓN EN LA CUAL REALIZARÉ LA INVESTIGACIÓN HA ASEGURADO BRINDAR LAS FACILIDADES PARA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y RESPONDERÁ AFIRMATIVAMENTE LA SOLICITUD DE FACILIDADES PARA EL ESTUDIO. DOCUMENTO NECESARIO QUE INCORPORARÉ COMO ANEXO EN EL INFORME FINAL DE LA TESIS.

ASÍ MISMO DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO CON ANTELACIÓN DE ESTAS CONDICIONES, LAS MISMAS QUE HAN DEVENIDO POR EL PROBLEMA SANITARIO CONDICIONADO POR LA PANDEMIA DEL COVID-19.

Piura, 01 de Julio del 2020



JESÚS ENRIQUE SILVA VIERA
DNI N° 46705242



**CARTA DE COMPROMISO SOBRE VIABILIDAD DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN SUSTENTADO EN EL CURSO DE PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN DEL CICLO XIII – ESCUELA DE MEDICINA DE LA UCV –
FILIAL PIURA.**

YO, José Luis Rivas Cárdenas, IDENTIFICADO(A) CON DNI N°28315798, ALUMNO(A) MATRICULADO(A) EN EL CURSO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DEL CICLO 20201, EN LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UCV FILIAL PIURA; EN MI CALIDAD DE AUTOR(RA) DEL PROYECTO DE TESIS TITULADO: Predictores de calidad de vida en el personal Policial infectado con SARS COV2 en la región Piura.

EL MISMO QUE TIENE COMO ASESOR AL DOCENTE: Dr. Marx Rios Troncos. Y QUE PRETENDO REALIZAR EN LA INSTITUCIÓN: Dirección regional de la Policía de Piura.

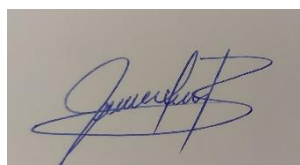
DURANTE EL SIGUIENTE CURSO: DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN QUE CORRESPONDE AL CICLO 20202.

DECLARO QUE SI TIENE VIABILIDAD PARA SU EJECUCIÓN EN LOS ASPECTOS DE:

- A. ACCESO A LA INFORMACION O DATA REFERENTE A LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN O MUESTRAS O HISTORIAS CLINICAS U OTRA INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN QUE CORRESPONDE A MI TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO-CIRUJANO.
- B. QUE CUENTA CON EL NÚMERO SUFICIENTE DE CASOS O SUJETOS O MUESTRAS (MÁS DE 60).
- C. QUE LA INSTITUCIÓN EN LA CUAL REALIZARÉ LA INVESTIGACIÓN HA ASEGURADO BRINDAR LAS FACILIDADES PARA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y RESPONDERÁ AFIRMATIVAMENTE LA SOLICITUD DE FACILIDADES PARA EL ESTUDIO. DOCUMENTO NECESARIO QUE INCORPORARÉ COMO ANEXO EN EL INFORME FINAL DE LA TESIS.

ASÍ MISMO DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO CON ANTELACIÓN DE ESTAS CONDICIONES, LAS MISMAS QUE HAN DEVENIDO POR EL PROBLEMA SANITARIO CONDICIONADO POR LA PANDEMIA DEL COVID-19.

Piura, 01 de Julio del 2020



JOSÉ LUIS RIVAS CÁRDENAS
DNI N° 28315798

